

ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

Revista médica editada mensalmente pelo

SANATÓRIO SÃO LUCAS

Instituição para tratamento da Gengiva

Director: Dr. EURIKO BRANCO RIBEIRO

VOL. LXIV

São Paulo, Setembro de 1953

N.º 3

Sumário:

	Pág.
VI Congresso Latino Americano de Cirurgia Plástica — Dr. Alberto Carrion Vergara	183
El varicocele y la escuela urológica sud americana — Dr. Alex Higginson P.	193
Hipertrofia mamária difusa — Drs. Manuel A. Manzani Jr. e Alfonso Casillas Espinosa	201
Um ano de atividade no Colégio Brasileiro de Cirurgiões — Dr. Eurico Branco Ribeiro	213
Produção Médica de São Paulo:	
Associação Paulista de Medicina:	
Pediatría	221
Otorrinolaringologia	222
Radiologia e Eletricidade Médica	225
Neuro-Psiquiatria	228
Higiene Mental e Medicina Tropical	229
Dermatologia e Sifilografia	230
Patologia	232
Tisiologia	234
Sociedade Médica São Lucas	237
Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo	238
Colégio Brasileiro de Cirurgiões	240
Outras Sociedades	241
Imprensa Médica de São Paulo:	
Sumário dos últimos números	245
Vida Médica de São Paulo:	
Associação Paulista de Medicina — Inquerito sobre ensino médico	248
Colégio Brasileiro de Cirurgiões — Sócios Aspirantes	249
Congressos Médicos:	
Congresso Regional da Associação Paulista de Medicina	249
Congresso Pan-Americano de Oftalmologia	249
IX Congresso Internacional de Cirurgia	250
X Congresso Brasileiro de Higiene	251
Assuntos de Atualidade:	
Sociedade de Anestesiologia do Rio Grande do Sul — Nova diretoria	251
Literatura Médica:	
Livros recebidos	251
Separatas e folhetos recebidos	254

GLICOSE A 50%
AMPOLAS COM 10 CM³



"GLICOSE TORRES"

É SUBMETIDA
A RIGOROSAS PROVAS
DE ESTERILIDADE,
INOCUIDADE E DE
ISENÇÃO DE PIROGÊNIO

GLICONECROTON

PREENCHE TODOS OS REQUISITOS
PARA UM SEGURO EMPREGO DA

Novidade absoluta

"TAUFEN"

Comprimidos

ORTO-OXIQUEINOLEINSULFONATO
de FENILDIMETIL-DIMETILAMIDO
ISOPIRAZOLONA



Anti-térmico

Anti-nevralgico

Nos Reumatismos

Gripes

Molestias infecciosas



LABORATÓRIO PHARMA

Marcello Massara & Cia.

Rua Tabatinguera, 16 — São Paulo

Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

TABELA DE PREÇOS PARA ANUNCIOS

CAPA :		Cr\$
2. ^a pagina da capa (12 × 19 cm.) por vez		1.200,00
3. ^a pagina da capa (12 × 19 cm.) por vez		1.000,00
4. ^a pagina da capa (12 × 19 cm.) por vez		1.400,00
TEXTO :		Cr\$
1 pagina (12 × 19 cm.) por vez		1.200,00
½ pagina. (9 × 12 cm.) por vez		650,00
¼ pagina (9 × 5,5 cm.) por vez		400,00
Encarte por vez		1.200,00
Pagina fixa 20 % de aumento.		

ESTERILIZAÇÃO DO TRACTUS INTESTINAL PELO DERIVADO FTÁLICO DA SULFA

ANASEPTIL = FTALIL

(Ftalil - Sulfatiazol com Vitamina K e B₁)

Absorção praticamente nula, alcançando grande
concentração no conteúdo intestinal

DISENTERIAS

COLIBACILOSES

ENTEROCOLITES

COMPANHIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA
VICENTE AMATO SOBRINHO S/A.

Praça da Liberdade, 91

São Paulo

DR. SYLVIO COSTA BOOCK

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

RUA BRAULIO GOMES, 25 - 4.º ANDAR — FONES: 4-7744 E 8-5445

VIKASALIL

B1

EM DRÁGEAS ENTERICAS

+++

Anti-Reumatico — Analgésico

+++

Associação de Salicilato de Sódio
com Piramido

+++

EFEITO MAIS RAPIDO.
QUALQUER TIPO DE DÔR.

+++

Fórmula :

Salicilato de Sódio .	0,50
Piramido	0,10
Vitamina K	0,001
Vitamina B1	0,006
Bicarb. de Sódio . .	0,03

+++

LABORATÓRIO PHARMA

Marcello, Massara & Cia.

Rua Tabatinguera, 164 — Fone, 3-7579 — São Paulo

NAS EXCITAÇÕES
NERVOSAS



NEURO-SEDATIVO - ANTI-ESPASMÓDICO - ANTI-CONVULSIVANTE

Na hiper-excitabilidade reflexa — Córdio Sedativo — Na Epilepsia (No Eretismo Córdio Vascular, Taquicardia Paroxística, Extra-sístoles funcionais, etc.

A base do CELEBRE **LEPTOLOBIUM ELEGANS** - CRATAEGUS OXIACANTA-BROMURETOS DE AMÔNIOS, SÓDIO, POTÁSSIO, etc.

MODO DE USAR: { Adultos: 1 colher 15 c.c. 3 vezes ao dia
em água açucarada. - Crianças: a metade.

MEDICAMENTOS ALOPATICOS NACIONAIS S/A.
PRODUTOS FARMACEUTICOS

Rua Ruy Barbosa, 377 - Fone 33-3426 - São Paulo

Indústrias Químicas Mangual S. A.

DEPARTAMENTO

DON BAXTER

APRESENTA AS NOVAS SOLUÇÕES EM
VACOLITERS



Ácidos Aminados a 6% em Água destilada
Solutos de Glucósio a 5% com Vitaminas B₁, B₂ e PP
Solutos de Glucósio Isotônico com 10% de Alcool
Lactato de Sódio em Solução 1/6 Molar
Solução Fisiológica de Cloreto de Sódio
Glucósio em Solução Isotônica de Cloreto de Sódio a 5% e 10%
Solutos de Glucósio em água destilada a 5% e 10%

Em frasco de 500 e 1000 cm³

Solutos de Lactato de Sódio e Cloreto de Sódio
com Cloreto de Potássio (Solução de Darrow)

Em frasco de 250 cm³

MATERIAL PARA INSTALAÇÃO DE BANCOS DE SANGUE:
TRANSFUSO VAC, PLASMA VAC, CONJUNTOS DE
COLHEITA E ADMINISTRAÇÃO DE SANGUE.
PLASMA HUMANO NORMAL SECO (IRRADIADO)



Indústrias Químicas Mangual S. A.

MATRIZ: Rio de Janeiro — Rua Paulino Fernandes, 53-55 — Tel.: 46-1818
C. Postal 3.705 — End. Telegr. "PICOT"

LABORATÓRIOS: Duque de Caxias — Estado do Rio — Rua Campos, 543

FILIAL: São Paulo — Rua Manoel Dutra, 218 — Tel.: 32-9626

End. Telegr.: "BAXTER"



Vitaminas do Complexo B
Glicerofosfatos de sódio, cálcio, magnésio e ferro



FOSBETA

Labor

**ASSOCIAÇÃO DE COMPROVADA EFICIÊNCIA NOS
DISTÚRBIOS DO SISTEMA NEURO-MUSCULAR**

LABORTERAPICA S. A.

(Uma instituição apoiada na confiança do médico)

SANTO AMARO (SÃO PAULO)

ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

DIRETOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Pirapitingui, 114 - Fone, 36-8181 - Caixa Postal, 1574 - São Paulo, Brasil

Assinatura. por 1 ano. . . . Cr\$ 150,00 — Numero avulso . . . Cr\$ 15,00

VOL. LXIV

SETEMBRO DE 1952

N.º 3

O VI Congresso Latino Americano de Cirurgia Plástica

Dr. Alberto Carrion Vergara

Delegado del Perú.

Ex-estagiario do Sanatório São Lucas

Acaba de realizarse del 6 al 12 de julio bajo el auspicio del gobierno de Paraguay, en Asunción, uno de los certámenes mas importantes de estos últimos tiempos el: "Sexto Congreso Latino Americano de Cirugía Plástica" bajo la presidencia de Juan Francisco Recalde connotado plástico de aquella república hermana, que a mas de gran amigo de todos los que cultivan la especialidad, dio muestras de aún, actuando por primera vez, ser un gran organizador de Congresos, ya que al desmedido empeño puesto de su parte y de su comprensivo gobierno, que dio todas las facilidades, se debe a que médicos de lejanos países: Inglaterra, Estados Unidos, e Italia hayan estado presentes, dando brillo a esta cita de los mejores talentos de la cirugía plástica latino americana de 13 países: Argentina, Brasil, Cuba, Chile, Estados Unidos, Inglaterra, Italia, Méjico, Paraguay, Perú, Santo Domingo, Uruguay y Venezuela, quienes estuvieron representados por 55 delegados.

Tan magno certámen ha servido para hacer no sólo el balance de todo el adelanto científico de la especialidad, con el aporte cada cual mejores de las diferentes delegaciones, sino también, y he aquí una de las importancias: para conocer mejor el Paraguay, que con la resonancia de sus epopeyas guerreras se exhibe como un pueblo tranquilo y sereno que se entrega sin regateos a todo el empuje que las actuales posibilidades que su gobierno sólido le sabe brindar. Pero aparte de esto: su lengua guaraní de dulzor

acaramelado, así no la entendíamos supo brindarnos al oído, la agradable musicalidad de su fonética. Su raza andariega y conquistadora, que constituyó su más grande orgullo, tiene sus representantes en los Indios Macá que poblaron las cercanías de Estero Patiño y que, con trato humano ocupan 330 hectáreas de terreno en número de 239 en la ribera izquierda del Río Paraguay, dándonos la muestra viviente de uno de los anhelos más preciados de la cirugía plástica: que los tubos, que tanto los manejamos pueden ser alargados, o impedidos en su acortamiento merced al empleo de un cilindro de madera, en un principio de pequeño diámetro, más tarde mayor, los que introducidos con cuidado luego de numerosos años convierte aquel minúsculo y puntiforme agujero del lóbulo auricular en un aro de 5 cm. contorneado por fina estructura anatómica que lleva incrustado una modesta joya, que la dura madera de su ambiente le sabe brindar: "el arete de su estirpe".

Pero también supo estar delante de nosotros, la mujer paraguaya de conmovedora voz y arrogancia noble, que con la presencia de su esbelta talla y finos rasgos fisonómicos, no sólo fué adorno de las más suntuosas recepciones, sino también en más de una oportunidad el inicio de algo, que tal vez mañana sea realidad.

La inauguración fué apoteósica y solemne, en el salón de actos del Ministerio de Salú Pública, adornado con el emblema de 13 naciones, y con una concurrencia muy próxima al millar de gentes constituídas por altas autoridades nacionales, cuerpo diplomático acreditado al gobierno paraguayo, médicos, estudiantes de medicina, señoras, señoritas, todo esto realizado por la asistencia del Sr. Presidente de la República Dr. Federico Chávez, que luego de entonado el Himno Paraguayo dió inicio a la ceremonia con un macizo discurso plástico, donde con alto y sonante voz, gala hizo de amables bienvenidas a todas las delegaciones. En seguida, precedido de los más estrepitosos aplausos que en certámen alguno hayamos escuchado, usó de la palabra el Presidente del Congreso Dr. Juan Francisco Recalde, delineando con palabra ágil y elegante, como siempre lo sabe hacer, todo el hondo significado de los beneficios prodigados por la cirugía plástica para finalizar con sincerísima invocación por nuestra grata permanencia en Asunción. Fué luego la palabra calmada, pero llena de afecto por los plásticos de nuestro continente, de Jerome Webster la que se dejó escuchar a nombre de Estados Unidos, ocupando enseguida el estrado la figura simpática de Sir Archibald Mc Indoe que con lenguaje entretenido y elegante estilo trajo la voz de los Cirujanos Plásticos de Inglaterra, para finalizar la actuación con un meditado discurso de Alberto Rahausen a nombre de las delegaciones latino americanas, expresando con fidedad el sentir de todas ellas.

Porque ela é tão prática ...



*Acidentes
respiratórios*

estimulante central de
ação rápida



*Acidentes
circulatórios*

aumento espetacular da pressão
arterial e venosa nos casos
de choque



*Intoxicação
pelos barbitúricos*

analéptico de ação rápida
e eficaz



*Asfixia dos
recém-nascidos*

pronta reanimação dos
fetos cianóticos



Coramina

M. R.

Empôlas de 1,7 e 5,5 cm³
Gotas — Vidros com 15 cm³



*"na mala de
urgência de
todo médico..."*

● Os seus pacientes apreciarão o alívio rápido e prolongado da dor e do prurido da pele e das mucosas, proporcionado pelo

Nupercainal

Amplamente prescrito e recomendado em casos de hemorróides, prurido anal, intertrigem, dermite dos raios X, fissuras dos lábios, fissuras dos mamilos, eritema solar e queimaduras. Para facilitar a procto e broncoscopia e a intubação traqueal nas narcoses por inalação.

O Nupercainal contém 1% de Nupercaina "Ciba" (anestésico local de ação prolongada), incorporado em veículo de absorção rápida e fácil. *O bico alongado da bisnaga permite cômoda aplicação, inclusive nos orifícios naturais.*

Analgésico eficaz da pele e das mucosas
para aliviar a dor e o prurido

Nupercainal

PRODUTOS QUÍMICOS Ciba S. A.

En el desarrollo del programa científico, fué debatido en un día el primer oficial: "Úlceras de pierna" del que era relator Daniel del Pozo, de Chile, y, Pedro Esperne de Argentina, moderador. La exposición de este tema fué de verdadero interés tanto por la acertada clasificación que presentara, como por la gran cantidad de material gráfico expuesto.

Las contribuciones de Dalla Villa, Fortunato Benain, Angel Oghi, Arnaldo Yódice, fueron el alto índice del adelanto y preocupación de Latino América por este tema. Merce ser igualmente destacado el aporte de Sir Archibald Mc Indoe quien clasifica las úlceras en: *Vasculares*, en las cuales el resultado del tratamiento en Inglaterra es igual a las obtenidas en Latino América, en este grupo, dice, la simpatectomía es muy raras veces útil, y la ligadura de la vena femoral pocas veces tiene éxito, y cuando a sus manos lega el caso, prefiere los injertos libres a los colgajos; *médicas*, por tuberculosis, sífilis, leismaniasis, tróficas, que llegan al cirujano cuando se han hecho crónicas y luego de fracasados todos los antibióticos, en este caso también prefiere los injertos libres; y las *traumáticas*, ocasionadas por la industria y la guerra, y las quemaduras. En estas últimas se emplea la piel parcial, en cambio en las ocasionadas por la industria y la guerra, constituyen los únicos grupos donde se emplean los colgajos y que la colaboración con el ortopedista es de gran importancia. Revela así mismo que la resección de la aponeurosis es inútil y que en Inglaterra la atención está enfocada en la preparación del lecho y en el tipo de piel a elegir, de acuerdo a la extensión y a la finalidad; estampillas, si es pequeña y lejos de las articulaciones, en cambio largos y únicos, si está interesada la función articular, finalizando solo con vendaje elástico.

El aporte Norteamericano por intermedio de su representante Webster recomienda piel parcial extirpando tejido enfermo hasta por fuera de la piel pigmentada; las estampillas las reserva para aquellos casos en que el éxito no es seguro. Si la circulación es eficiente y la úlcera está sobre la tibia emplea colgajo rotatorio vecino. Le dá mucha importancia al tratamiento post operatorio: ejercicios graduales para relajar el árbol vascular; válese igualmente de una media elástica fina.

El segundo tema oficial sobre "Parálisis facial-Tratamiento plástico" del que era relator Héctor Mariano y moderador Ernesto Malbec ambos de Argentina, fué uno de los trabajos más importantes porque en él estuvo el desarrollo metódico y sistematizado de las 21 preguntas formuladas por el moderador. Con dominio a toda vista y claridad de concepciones que siempre pone en sus trabajos Héctor Mariano, puso al día un tema vasto y complejo, sentando conclusiones sobre la conducta que debe adoptar el plástico frente a la parálisis facial central o periférica; puntualizó con toda claridad, el momento en que termina la tarea del neuro cirujano y

se inicia la del plástico en las que son de naturaleza traumática; estableció el tiempo de espera que debe mediar para el tratamiento plástico de las parálisis faciales a frígore y de las traumáticas; habló de la colaboración que debe entre el neurólogo, electroterapeuta, el neurocirujano, el otólogo y el cirujano plástico para proceder quirúrgicamente. Al enfocar el aspecto tratamiento sentó normas precisas sobre sutura del nervio facial, injertos nerviosos, anastomosis con el gloso faríngeo, plastías aponeuróticas y músculo aponeuróticas, intervenciones sobre el simpático; tuvo también en cuenta las parálisis obstétricas y la conducta que se debe tener si son dobles, finalizando con la proyección de un película con los casos operados donde claramente expuestos estaban el procedimiento por él empleado. Cabe mención especial, a la originalidad con que la escuela quirúrgica de los Finocchetto, por intermedio de Mariano, han resuelto las parálisis del nervio de Jacoff seccionando a través de mínima incisión el del lado sano. Tan completo fué el relato que no se dejó sentir la escasez de contribuciones. Las de Manuel Alba, Odila de Alba y de Fortunato Benáin, en este sentido fueron de interés.

Igualmente la intervención de Sir Archibald Mc. Indoe, dejó sentado el concepto que el plástico puede realizar operaciones con soporte estático y las destinadas a dar movimiento. Mostró fotograbados de nitidez impecable donde estaban los detalles de la fijación del labio con facia en ocho de guarismo en la apófisis coronoides seccionada junto con la inserción del temporal. Como operaciones complementarias, mostró cantorrafas externas haciendo cruento en el ángulo externo ambos párpados, con lo que se disminuye la hendidura y cantorrafas internas haciendo trasposición de colgajos.

La discusión del tercer tema "Reconstrucción del pabellón auricular" del que era informante Juan Francisco Recalde del Paraguay y Antonio Prudente del Brasil, constituyó uno de los más interesantes debates, porque el tema orejas, lo más difícil de la especialidad consita siempre la atención de los especialistas. Hubo dos tendencias que han quedado como a seguirse investigando: formar el sostén empleando la vinilita, material plástico modelable, blando, bien tolerado; y el fibro cartilago materno que no deforma el pabellón materno por su rápida regeneración, que se piensa que no se reabsorbe pese a enorme cantidad de argumentos mencionados en contra. La contribución de Webster fué mostrándose partidario del auto injerto cartilaginoso, empleando colgajo mastoideo; la de Benáin con Delfino incluyendo acrílico en las reconstrucciones parciales. Una reafirmación de la tesis sustentada por Recalde con la vinilita fué el importante trabajo experimental de Doralvo Franco de Paraguay con seriados estudios anátomo patológicos, de la reacción tisular que ocasiona la inclusión de este material en los conejos. De calidad, por el éxito de sus resultados finales fué igualmente la

contribución de Jack Davis de aurículo plastia total con formación íntegra de conducto auditivo externo.

Los tres últimos días fueron dedicados a la discusión de 35 temas libres, muchos de ellos interesantísimos e por la forma original como se estaba intentando resolver algunos problemas como el presentado por Héctor Ardao y Mario Pochintesta en "Tratamiento de la avulsión del cuero cabelludo" dejando casi enterado este material desprendido en el abdomen, para en épocas posteriores ser reinsertado nuevamente habiéndose ya demostrado con este trabajo que es posible conservar la piel con los bulbos pilosos en la nueva región que ocupa. Por la rareza de su presentación merece mención importante el trabajo epidermolisis bulosa de Héctor Marino; y por la buena exposición cinematográfica y técnica, así como por los convincentes resultados estéticos, la condilectomía bilateral en casos de prognatismo mandibular llevados por Mario Goniáles Ulloa de Méjico que fué presidiendo numerosa delegación. La necesidad de reconsiderar las directivas actuales del tratamiento quirúrgico de las fisuras palatinas de Apolo fué igualmente de importancia, porque los controles fotográficos luego de largos años obtenidos y exhibidos con toda nitidez, llevó al convencimiento de los congresales, de que es necesario hacer reparos y nuevos aportes en los viejos procedimientos hasta hoy empleados.

La delegación peruana llevó igualmente el caudal de su experiencia: Felipe Plaza con sus trabajos sobre; "Plástica reparadora en intervenciones máxilo faciales por tumores neopásicos" y "anquilosis témporo maxilar y su tratamiento plástico" fué el exponente del adelanto científico que en el Perú impera en esta especialidad. El que escribe esta nota, delegado peruano al Congreso presentó el trabajo "Rotación de mejilla de Esser en las grandes pérdidas faciales" que fué bien comentado por Sir Archibald Mc Indoe, de Inglaterra, quien expresó su completa conformidad de tratar los defectos con colgajos locales, lo cual, a más favorable para el paciente, revela una mejor preparación del cirujano, dejando constancia de sus felicitaciones por el camino que había tomado y que estaba de acuerdo en que una de las razones de la pérdida de estos colgajos era el hematoma, lo que se podía evitar empleando adecuada anestesia general con bromuro de exametonio. Mi aporte sobre "El desenvolvimiento de la Cirugía plástica en Latino América", hecho luego de visitar todos los servicios de esta especialidad en Sud América, expuesto al final de todo el congreso fué considerado como valioso para la orientación de los que desean perfeccionarse, así como por ser un documento imprescindible para la historia de la cirugía plástica.

En la magna asamblea de clausura se acordó que la próxima sede del congreso fuera Méjico, el presidente: Mario González Ulloa, y los temas a tratarse: "Reparación de párpados" informante Miguel Correa Iturraspe de Argentina y Carlos Caldas Cor-

tese moderador, de San Pablo; "Reparación de los tendones de la mano" informante Héctor Ardao de Uruguay, moderador Rafael Iglesias de Cuba; "Cirugía plástica de los maxilares" informante Mario Gonzáles Ulloa de Méjico, moderador Alberto Rahausen de Chile.

No es justo finalizar este relato, sin mencionar la gratitud de todos los que concurrimos a este congreso, al excelentísimo señor Presidente de la República del Paraguay Dr. Federico Chavez, que dió todas las facilidades necesarias tanto para nuestra permanencia como para nuestra entrada y salida del país sin ser mortificados en las Aduanas, al señor Ministro de Relaciones Exteriores y Culto, doctor don Bernardo Ocampos y sra. de Ocampos, por la recepción que nos ofreciera en los salones del Palacio de Gobierno, la que a más de suntuosa, por la concurrencia de la mejor gente del Paraguay, fué un derrochar perenne de amabilidades y atenciones donde difícil es saber cuál fué el mejor atendido; al Sr. Ministro de Salud Pública Dr. don Hugo Peña y sra. de Peña, quienes ofrecieron una recepción clausura en el local del Unión Club, donde igualmente disfrutamos de las más grandes finezas que nos no se podrán olvidar.

A Alfredo Ayala, Presidente del Círculo Paraguayo de Médicos, nuestros más efusivos reconocimientos, fué en el local de esta Institución que tuvimos oportunidad de escuchar las más sentidas guaranias a cargo del tenor Mario Vaesquenk al copás de una bien ritmada orquesta en el Vino de Honor que nos ofreció esta Institución. A don Alfredo Jaeggli y señora que en su casa, mansión cómoda y lujosa, en la avenida Mariscal López reunió a toda la sociedad de Asunción, para ofrecernos un cocktail, bastante entretenido. La ciudad de Luque a 5 Km. de la población fué el lugar de reunión para uno de los almuerzos campestres en la quinta del Sr. Villalba, donde la esmerada atención que nos brindara don Victor Ocampo, hizo grata nuestra permanencia dando oportunidad de conocer el Arbol Nacional del Paraguay "el Lapacho", de flores amarillas, blancas o rosa pálido, es muy fuerte, por eso es corriente decir en Paraguay "fuerte como el lapacho".

También la pintoresca villa de San Bernardino a 180 Km. de Asunción fué otro lugar donde los congresales fuimos galantemente atendidos en casa del Sr. Villalonga por don Aldo, Leví Rufinelli. A hora y media de viaje por la carretera Mariscal Estigarribia para llegar a este lugar, nos dió oportunidad de conocer: San Lorenzo, Capi-atá zona bociógena, Itaugua con su industria del ñanduti, encaje típicamente criollo hecho por la mujer paraguaya, Ipacaray, donde se encuentra el lago del mismo nombre, grande de agua azul con algas y al bordo San Bernardino, antes colonia de alemanes, hoy adornado por el Samuhá, el palo borracho, el Ybafobo, la Santa Rita, acacias y pinos, árboles y flores que le dan el aspecto de una ya legendaria y cautivante ciudad que, hecha para morada de europeos, es el lugar de veraneo predilecto de Asun-

ción, adornado de todos los adelantos de la moderna urganización: calles rectas y anchas, de tierra roja, su club náutico y sus edificios macizos con puertas que portan macizas y artísticas molduras son el exponente de una industria floreciente: la carpintería mecánica, su monumento al Soldado Desconocido de Chaco, hablan de todo lo que añoran por la pérdida de lo mejor del Paraguay: su juventud. Es igualmente morada de un viejo suizo de rancio abolengo familiar, Bauer, que vive del bien público que ha dedicado toda su existencia, a prodigar desmedido cariño a una enorme cantidad de gatos; muerto uno de ellos lo encontramos de riguroso duelo. Tieno dotes de adivino aptitud esta que la ejerce no con todos sino con selección, fué verdaderamente entretenido este viaje. Quede también expresado nuestros agradecimientos al Instituto de Asuntos Interamericanos y a los señores representantes de Productos Farmacéuticos del Paraguay que en la Casa Argentina nos ofreciera animadas recepciones, donde el cantor Eladio Martínez nos entonara las sentidas guaranías de Flores y Ortiz Guerrero: "India" y "Regalo de amor".

No quiero finalizar este relato no sé si aburrido o entretenido, pero sí muy sentido, sin antes expresar cuán grata fué la emoción que experimenté cuando en el almuerzo dado por el Rotary Club en la Casa Argentina, ofrecido por el Sr. Decano de la Facultad de Medicina Profesor Juan Boggino, pude escuchar de las primorosas manos de la primera estrella del arpa India: Ada Valiente que con el seudónimo de Nenequita forma parte de un conjunto musical con un arpa y tres guitarras el vals limeño "Estrellita del Sur" ejecutado con maestría; su gran talla adornada de un largo traje de tul celeste, más su innata gracia sin igual, me hizo comprender que alguna vez, en el arte, en este caso: en el de tocar el arpa, gran jeraquí tiene la mano izquierda, que con su ágil movilidad y endiablado pinsamiento de sus dedos, arranca de unos largos hilos de tripa, las más armoniosas notas, mientras que su derecha cómodamente fija a un borde de este instrumento si apenas daba muestras de ser útil en tan mesurado arte, cuando de rato en rato bordoneaba alguna vecina cuerda; qué aptitud tan maravillosa, qué entretener tan impresionante, a este peruano errante que año y medio alejado del folklore de la patria fuera Asunción el primer lugar de tan emotivo reencontro; gracias, mil gracias por esto, Nenequita. Al final del almuerzo el profesor Gustavo Gonzáles hizo una disertación sobre la "Leyenda del Nanduti", nombre guaraní cuya traducción es, "tela de araña" con el que designan al más primoroso arte de encajes. Hizo una proyección de fotocopias explicando la diversa variedad de cada uno de ellos.

Quédame todavía pocas líneas para finalizar este relato, y, ellas son para Juan Francisco Recalde, amigo dilecto, de fina arquitectura espiritual que lo mejor de sus inquietudes mozas, ha puesto no sólo al servicio de la cirugía plástica, sino a hacer de

la amistad de los plásticos de todo el continente, una devoción, a cuyo culto Paraguay integro se ofreció dejándonos en más grato recuerdo que jamás olvidaremos. Bajo su presidencia el menor detalle de organización no dejó de ser tenido en cuenta; pues hasta el café fué llevado a nuestros propios asientos; la ardi cola, bebida refrescante, exhibía en las botellas gordas que la contenía, la inscripción de "Sexto Congreso Latino Americano de Cirugía Plástica"; Rubén Teixido se exhibió como un experto técnico de las proyecciones, fué el héroe de este nuevo aspecto de los congresos; sus colaboradores: Manuel Giagni, Doralvo Franco, Roberto Olmedo, Pacían Andrade, Carlos Ortiz, fueron igualmente los que con desmedido afán cumplieron tarea de gran actividad, a todos ellos y a ese sinnúmero de simpáticos colegas que muy presente tenemos sus nombres, junto con el de sus esposas, familiares, sólo nuestros conocidos al comienzo y ahora nuestros amigos, vá la promesa de una eterna gratitud y de la inquebrantable amistad de todos los plásticos del continente.



Vulcase
ENXOFRE ASSIMILÁVEL • SAIS BILIARES

AFECÇÕES HÉPATO-VESICULARES
PRISÃO DE VENTRE
DERMATOSSES

DRÁGEAS LAXATIVAS E COLAGÔGAS: 1 a 4 POR DIA

LABORATORIOS ENILA S. A. RUA RIACHUELO, 242 - C. POSTAL, 484 - RIO
FILIAL: - RUA MARQUEZ DE ITÚ, 202 - SÃO PAULO

Valiosos medicamentos auxiliares no
tratamento da tuberculose

Cantana (Vitamina C «Bayer»)

Sobretudo nas formas progressivas e febris da tuberculose; roborante durante o tratamento pelo pneumotorax. Indicado nas diateses secundarias hemorragicas e nas diarréias toxicas.

Ampolas e comprimidos

Campolon (Extrato hepatico)

Nos casos leves de tuberculose infantil e na tuberculose incipiente do adulto consegue-se melhorar consideravelmente o apetite e o estado geral pela administração continua do CAMPOLON.

Ampolas



A Chimica »*Bayer*« Ltda.



NOVIDADE NA TERAPÊUTICA DA DOR

D O L C S O N A

Sinergia medicamentosa de duas potentes substâncias de ação analgésica e antiespasmódica:
metadona e papaverina

- ★ Alivia a dor sem provocar narcotismo
- ★ Poder analgésico 3 vezes maior que o da morfina e sem os seus inconvenientes
- ★ Ação terapêutica constante e uniforme quer pela profundidade quer pela duração da analgesia
- ★ Não afeta o coração nem a pressão arterial
- ★ Menor depressão respiratória que os opiáceos
- ★ É particularmente ativa nas dores provocadas, mantidas ou exaltadas por espasmos da musculatura lisa.



Ampélas - de 1cm³, em caixas com 5, 25 e 100
Comprimidos - rubros com 10

MEDICAMENTO ENTORPECENTE

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

DOLCSONA

El varicocele y la escuela urológica sud americana

Dr. Alex Higginson P.

*Profesor de Urología en la Facultad de Medicina de Lima.
Miembro titular de la Academia Peruana de Cirugía*

Durante muchos años el tema "varicocele" pese a su frecuente presentación clínica, al número importante de operaciones que ha motivado y a las numerosas técnicas quirúrgicas descritas para operarlo, permaneció sumido en un oscuro y despreciado rincón de la cirugía. El menosprecio por el varicocele se hizo evidente llegándose a calificarlo de "varicocele administrativo" y despojándolo de toda importancia así clínica como quirúrgica. También entre nosotros se observó igual fenómeno y cuando alguna vez en nuestra Academia Peruana de Cirugía, Francisco Villa García presentó una modalidad personal de tratar el varicocele, en la discusión se puso de manifiesto la casi ninguna importancia que se le daba a esta frecuente afección. Los tratados clásicos, hasta hoy, repiten con idéntica rutina los mismos conceptos de hace muchos años que se han ido copiando sucesivamente sin la menor inquietud científica por investigar si se estaba en lo cierto, al repetir estas afirmaciones. Este pobre panorama cambia de aspecto cuando la Escuela Urológica Sud Americana rompe con los viejos moldes: echa por tierra todo lo rutinariamente afirmado por los clásicos y se decide a rehacer todo este trabajo, investigando a fondo desde la base anatómica hasta la etio patogenia, edificándose así la concepción moderna del varicocele que con toda justicia se debe reclamar como conquista de la urología Sud Americana. Muy largo sería pretender desarrollar todo este proceso de análisis y de síntesis dentro de los estrechos moldes de un trabajo para el Quinto Congreso Peruano de Cirugía: por eso voy a limitarme a esbozar a grandes rasgos el desarrollo de este interesante problema citando solamente hechos y nombres básicos, pedindo desde ahora disculpa por la omisión de tantos entusiastas médicos que con sus trabajos han contribuido a sacar al varicocele del modesto e injusto concepto en que se le tenía.

* Trabalho apresentado al Quinto Congreso Peruano de Cirugía.

Yvanisevich en Argentina fué el primero en romper con los viejos moldes para lo cual comienza por estudiar a fondo la circulación venosa llegando como resultado de sus investigaciones al siguiente concepto: el sistema venoso espermático izquierdo, que representa lo mismo que en el lado derecho el 90 por ciento de la circulación, es normalmente derivado por la vena o las venas espermáticas que desembocan en ángulo recto en la vena renal izquierda. El sistema deferencial poco desarrollado acompaña al conducto deferente, y el sistema funicular que está situado por fuera del cordón, íntimamente unido a la fibrosa que envuelve este cordón, son completamente independientes del sistema principal o espermático y solamente en el 10 por ciento de casos desagua por ellos la sangre venosa de los genitales. Yvanisevich descubre la inversión de la corriente circulatoria en los sujetos atacados de varicocele; describe el síntoma clínico del reflujo, el que sería el causante del estancamiento venoso y la dilatación consecutiva, y concluye que al interrumpir este reflujo por sección alta de las venas espermáticas, se cura el varicocele desapareciendo los fenómenos clínicos. La operación así creada por él y practicada en vasta escala en Sud América, plantea desde entonces la indicación operatoria cuando existe el reflujo, o sea que establece una norma operatoria perfectamente definida.

El mérito principal de Yvanisevich está en haber abierto una nueva ruta despertando la inquietud y el entusiasmo de los investigadores que a partir de su memorable estudio se lanzaron a estudiar el varicocele a fondo, dando por resultado el cuerpo de doctrina hoy perfectamente establecido para honor de la Urología Sud Americana. Como solo queremos citar hechos y nombres principales, vamos a resumir las investigaciones principales que sucesivamente han permitido formar el cuerpo actual de doctrina. Luis Surraco en el Uruguay estudia la circulación venosa genital y describe detalladamente la existencia de amplias anastomosis entre los sistema espermático, deferencial y funicular. Investigaciones realizadas por Salvy; por Ricardo Finochietto; por Pinto Paredes, por Renato Lochi, por Ricardo Bernardi, por Fagarassanu, y muchos otros aceptan también la existencia de las anastomosis, que nosotros vamos luego detalladamente a defender también como existentes. El reflujo determinante para Yvanisevich del varicocele y que él encontró en el 25% de los casos, considerándolo como patológico y causante del varicocele, es luego estudiado detenidamente por Eduardo Cotrim: por Barbosa de Barros: por Loehler y Toclle: por Schmier: Casanueva e Velasco: por Luis Surraco: pudiéndose concluir que el reflujo es fisiológico, que se presenta intermitentemente en la posición de pie y en los esfuerzos, y que significa uno de los medios de desagüe de seguridad para la sangre de la vena renal, cuando no puede seguir la vía normal de circulación.

Investigaciones múltiples hechas sobre la causa por la cual el reflujo establecido como fenómeno fisiológico intermitente provoca en algunos sujetos el varicocele, realizados principalmente por Casanueva; Velasco; Curley; Luis Surraco; Berson; Branco Ribeiro; Aschoff; Ricardo Bernardi; Do Amaral; Bisquertt; De Amesti; Paulino Filho; Monteiro; Aguinaldo; Guimarães; permiten establecer como causa principal la debilidad de las envolturas de los vasos venosos a partir del anillo inguinal la que a su vez se acentúa por un defecto congénito de desarrollo. Debemos citar también como fundamentales las investigaciones realizadas en Chile por Vargas Zaladar, quien al hacer un magistral estudio de la espermatogenesis, estudia en un importante capítulo la influencia del varicocele en la espermatogenesis y encuentra una constante alteración de ella, explicando así la deficiencia frecuente del testículo izquierdo que en veces llega hasta la atrofia, y estableciendo también en forma precisa la indicación quirúrgica sistemática, que marca una etapa nueva en el conocimiento del varicocele.

Podemos ahora esquematizar como síntesis de todos estos estudios e investigaciones la concepción del varicocele que ha establecido la Escuela Urológica Sud Americana. Bajo la influencia de una debilidad de las envolturas de los elementos venosos del cordón a su salida del anillo inguinal la que por defecto congénito está a veces aumentada, el reflujo, fenómeno de inversión de la corriente venosa por la vena espermática izquierda, que se produce fisiológicamente y de manera intermitente en todos los sujetos, en ciertas posiciones y en los esfuerzos, trae la dilatación venosa primero y luego el varicocele; y el éstasis sanguíneo con la consiguiente repercusión sobre el testículo izquierdo el que constantemente sufre la influencia de este prococeso y puede producir grave alteración en su función inclusive la atrofia completa. Corolario lógico de este cuerpo de doctrina es la indicación quirúrgica sistemática que debe plantar todo varicocele y la evolución de las técnicas hacia el tratamiento de la causa del varicocele o sea la debilidad de las envolturas del cordón. Por eso nosotros concluimos en la operación de Branco Ribeiro, que reúne en nuestra opinión todas las ventajas deducidas de este cuerpo de doctrina.

Son tantos los que han contribuido al mejor conocimiento del varicocele en Sud América que repetimos no podemos citarlos a todos. Creemos con todo un deber citar los nombres de Del Valle; Castillo Odena; A Costa; Posadas; Chutro; Grimaldo; Yrazú; Salleras; Sugasti; Maraino; Elizalde; Figueroa Alcorta; Bertola; Castaño; Astraldi; Ercole; Fort; J. Urzua; Wainstein; De Amesti; H. Torres; Villa García; Manchego; Quesada; Angulo; Nicolini; Martínez; Villonueva; Pazos Varela; Huapaya Llaalla; los que unidos a los ya citados en el curso de este trabajo forman el principal grupo de esforzados trabajadores que

han dado cima a la tarea de estudiar a fondo el varicocele y sacarlo del estado de abandono y menosprecio en que se le tenía.

Queremos ahora decir algunas palabras de nuestro pequeño aporte a la concepción moderna del varicocele establecida por la Escuela Urológica Sud Americana.

Hemos dicho ya anteriormente que aportaríamos nuestra experiencia de prueba de la existencia de las anastomosis entre los sistemas espermático diferencial y funicular y esta demostración es la gran cantidad de operaciones de varicocele que hemos visto efectuar y que personalmente hemos operado, en épocas ya pasadas, haciendo la extirpación en bloque del paquete arterio venoso anterior, unir los cabos para acortar el cordón y levantar el testículo, añadiendo la inversión de la vaginal para prevenir la aparición de hidroceles post-operatorios. Personalmente solo tenemos 136 operaciones; pero en el Servicio del Professor Pazos Varela, hemos visto realizar en los últimos quince años alrededor de 300 operaciones por diversos cirujanos siguiendo la misma técnica. Hemos tenido personalmente dos casos de atrofia sobrevinda en las operaciones restantes hechas en el servicio: podemos pues establecer que esta operación ha dado entre nosotros un porcentaje de dos por ciento de atrofias y el éxito obtenido en los restantes es una demostración de que las anastomosis entre los tres sistemas existen y son capaces de establecer la suplencia. ¿Por que entonces las atrofias observadas? René Leriche lo ha establecido claramente: las anastomosis por anomalía circulatoria no se cumplen a veces, y entonces fatalmente la atrofia se producirá. Dicho sea de paso, la aparición de una sola atrofia, bastaría para condenar el método, que entre nosotros está actualmente abandonado. En materia de investigaciones sobre la inversión de la corriente circulatoria o reflujo, hemos efectuado una búsqueda sistemática del fenómeno clínico del reflujo, habiéndolo encontrado en muchos portadores de varicocele, en los que en otras oportunidades no lo habíamos encontrado, probando así su intermitencia; hemos buscado el signo clínico en sujetos sin varicocele de toda edad y lo hemos encontrado positivo en un porcentaje de 60 por ciento. Es de advertir que en algunos casos hemos encontrado el signo a la derecha, lo que nos parece deberse a que como lo han encontrado las investigaciones flebográficas a veces la espermática derecha desagua también en la renal en forma análoga a la izquierda. Sabido es por otra parte que de quando en quando encontramos varicoceles derechos y ello completamente fuera por supuesto de los casos de varicoceles sintomáticos que así a la derecha como a la izquierda son complemente distintos en su etio patogenia de los varicoceles llamados idiopáticos.

Después de haber trabajado durante muchos años con la operación llamada clásica y que consiste en seccionar paquete ar-

terio venoso anterior a dos traveses de dedo por encima del polo del testículo, para respetar el sitio de las anastomosis, hasta seis centímetros, más o menos por encima; acercar los dos muñones con lo cual el acortar el condón suspendíamos el testículo izquierdo y hacer la inversión en la vaginal, la aparición de las nuevas ideas y las investigaciones Sud Americanas sobre el varicocele, nos hizo abandonar esta vía para seguir las operaciones que lógicamente se imponían en vista de los nuevos conocimientos. Y al hablar de estas nuevas operaciones diremos también ahora algo de nuestra experiencia sobre los resultados de ellas. Hemos practicado las operaciones tipo de Del Valle; Do Amaral; y Surraco que tienen bastante semejanza; y hemos encontrado como inconveniente que en muchos casos el paquete llevado y fijado alto, a la aponeurosis del oblicuo, se cae teniendo que reoperar estos enfermos para extirparles estos paquetes atrofiados, y una vez más encontramos la evidencia de la suplencia venosa en el hecho de no estar atrofiado el testículo a pesar de la eliminación de la vía espermática o principal. La operación de Yvanissevich nos ha dado algunos hidroceles post-operatorios y dificultades para encontrar las venas espermáticas: en un caso una flebografía demostró que la espermática iba a desaguar en la safena por lo que no la habíamos encontrado en su sitio habitual: en algunos casos la falta de ligadura o el hecho de no haber ligado sino una vena cuando hay dos, ha hecho que no hayamos tenido éxito en la desaparición de las venas varicocelatosas. La operación de Ricardo Bernardi nos ha permitido obviar muchas de estas dificultades; el método es de una gran precisión; la ligadura de las venas fácil y segura: no hemos tenido con ella ningún inconveniente: pero en los últimos tiempos nos hemos decidido por la operación de Branco Ribeiro por que creemos es la que está más de acuerdo con las nuevas investigaciones y la concepción del varicocele.

Nuestra experiencia aun no es muy amplia con el método de Branco Ribeiro. Creemos de utilidad describir sintéticamente su técnica. Incisión en la bisectriz del ángulo medio inguinal. Descubrimiento del orificio inguinal externo y amplia exposición de la aponeurosis del oblicuo. Aislamiento del cordón desde el orificio inguinal hasta cerca del polo del testículo, llevando la glándula hacia el ángulo inferior de la herida por presión a través de las bolsas. Abertura de la fibrosa del cordón: separación del paquete anterior dejando el posterior con el deferente entre los pilares del orificio inguinal externo. Se lleva el paquete anterior hacia arriba, formando con él un asa en forma de herradura oblicua hacia abajo y ligeiramente hacia adentro. Se fija con un primer punto superior interno a la aponeurosis del oblicuo, de modo que el testículo quede suspendido en la raíz de las bolsas. Luego se confecciona el túnel aponeurótico plegando la aponeurosis con puntos separados por encima del asa, así en el lado interno como

en el externo. Cierre del plano celular y de la piel. Anestesia general local o raquídea. La local como pasa siempre es cuestión de sujeto. Hemos operado con pentotal algunos casos y últimamente con anestesia raquídea pareciéndonos que es la anestesia de elección. La hemostasia deberá ser muy cuidadosa: son frecuentes los hematomas. Hemos observado un hidrocele posoperatorio. En un caso al tener que extirpar un quiste de la cabeza del epididimo, abrimos la vaginal y la invertimos sin ningún inconveniente. Hemos observado los enfermos en plazos hasta de un año habiéndolos encontrado bien. Los pliegues de las bolsas se modifican desde los primeros días de la operación, borrándose los pliegues verticales para ser reemplazados por pliegues horizontales: el testículo permanece en posición alta. Hemos operado hasta este momento 32 casos. Presentamos el resultado de uno de nuestros alumnos del curso de Urología, Amadeu Huapalla.

BIBLIOGRAFIA

- BERNARDI RICARDO — El concepto anatómico de Yvannisevich en la cura del varicocele. Modificaciones a su técnica. Revista Argentina de Urología. Nos. 9 y 10, año X. (Setiembre, Octubre de 1941).
- BERNARDI RICARDO — Varicocele por reflujo. Su concepto y tratamiento. II Congreso Nacional de Medicina. Tomo III. Buenos Aires, 1942.
- BERNARDI RICARDO — Los vasos espermáticos del lado izquierdo. Estudio en 40 disecciones cadavéricas y en 20 operaciones por hernia y varicocele. Boletines de la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires, 1943.
- BERNARDI RICARDO — Varicocele. Semiología y clínica. Editorial "El Ateneo", Buenos Aires, 1947.
- BRANCO RIBEIRO EURICO — Varicocele. Editorial Salvat, Buenos Aires, 1946.
- BRANCO RIBEIRO EURICO — O processo da funelização no tratamento da varicocele. Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia. Vol. LVII, n.º 4, abril de 1949.
- HUAPALLA YAYA AMADEO — La técnica de Branco Ribeiro en el tratamiento del varicocele. Tesis para Bachiller en Medicina, 1950.
- MARTINEZ EZEQUIEL — El varicocele y la atrofia testicular post operatoria. Actualidad Médica Peruana. Marzo de 1943.
- MUZIO BEHERAN CESAR — Varicocele. Tercer Congreso Inter-Americano de Cirugía. Tomo III. Pág. 258, 1946.
- VILANUEVA ALEJANDRO — Anomalía anatómica en un caso de varicocele. Importancia de las flebografías pre-operatorias. Boletines de la Academia Peruana de Cirugía. Año III, n.º 9, pág. 220.
- VILLA GARCIA FRANCISCO — Tratamiento del varicocele con cloruro de sodio hipertónico. Libro de actas de la Academia Peruana de Cirugía.
- VARGAS ZALAZAR — El problema del varicocele. Archivos de la Sociedad de Cirujanos de Hospital, 1945.
- VARGAS ZALAZAR — Estudio sobre espermatogonesis y esterilidad. Tesis para Professor Extraordinario de Urología de la Universidad de Chile. Año 1950.
- SURRACÓ LUIS — El varicocele. Consideraciones sobre su patogenia y el tratamiento. Journal de Urología. N.º 6, Diciembre de 1928.

BEGLUCIL

VITAMINA B1 - GLICOSE - VITAMINA C

Ampolas de 10 e 20 cm³

Fórmula e processo de fabricação patenteados sob n.º 29.269

NORMAL

Cada 10 cm³ contem:

Vitamina B1 0,005 g: 1.650 U.I.
Vitamina C 0,05 g: 1.000 U.I.
Cloridrato de cisteína 0,01 g
Glicose a 50%

FORTE

Cada 10 cm³ contem:

Vitamina B1 0,0125 g: 4.125 U.I.
Vitamina C 0,25 g: 5.000 U.I.
Cloridrato de cisteína 0,01 g
Glicose a 50%

25%

Cada 10 cm³ contem:

Vitamina B1 0,0125 g: 4.125 U.I.
Vitamina C 0,25 g: 5.000 U.I.
Cloridrato de cisteína 0,01 g
Glicose a 25%

Feliz associação das Vitaminas B1 e C ao soluto de glicose a 50% e 25%. Solutos estabilizados por processo científico, que mantem todas as propriedades das vitaminas, sem perigo de intolerância ou choque. pH fixo. Conservação indefinida.

INDICAÇÕES — Úlcera gastro-duodenal. Polinevrites. Dores anginosas. Herpes. Doenças infecciosas. Afecções pulmonares. Perturbações do metabolismo dos hidratos de carbono e das gorduras e suas consequências. Gripe. Pneumonia.

MODO DE USAR — 1 injeção diária, intravenosa.

APRESENTAÇÃO — Caixa com { 5 ampolas de 10 cm³
5 ampolas de 20 cm³

Hospitalares com 25 e 50 ampolas



LABORATÓRIO XAVIER

JOÃO GOMES XAVIER & CIA. LTDA.

Rua Conde do Pinhal, 52 — Rua Tamandaré, 553
SAO PAULO — BRASIL

DEPÓSITOS: { Rio de Janeiro
Porto Alegre
Belo Horizonte

REPRESENTANTES NOS DEMAIS ESTADOS

Consultores científicos:

Prof. Dr. DORIVAL DA FONSECA RIBEIRO e Prof. Dr. GENESIO PACHECO

BRONCHISAN "SILBE"

Comprimidos Anti-Asmáticos

4

agentes anti-espasmódicos com elevada ação:

EFEDRINA

TEOFILINA

BENZILFTALATO DE CALCIO

AMIDOPIRINA

É o medicamento por excelência, pela via *ORAL*, contra a *ASMA* porque

Interrompe os ataques dentro de poucos minutos.

Aborta, sem exceção, os ataques no seu início.

Reduz a susceptibilidade pela desensibilização.

ACONDICIONAMENTO EM VIDRO DE 20 COMPRIMIDOS

LEUKOTROPIN

Fenilcinconinato de hexametilentetramina

REUMATISMOS E ESTADOS INFLAMATORIOS E INFECCIOSOS

ACONDICIONAMENTO EM CAIXAS DE { 2 AMPOLAS DE 10 cm³
5 " " 10 cm³
5 " " 5 cm³

PARA USO INTRAMUSCULAR E ENDOVENOSO

LEUKOSALYL

Fenilcinconinato de hexametilentetramina
Cafeína — Salicilato de sódio

ARTRITE DEFORMANTE — CIÁTICA

ACONDICIONAMENTO EM CAIXA DE 5 AMPOLAS DE 10 cc. PARA USO ENDOVENOSO

Fabricante:

Silbe H. O. — Amsterdam — Holanda

Distribuidores:

REMEDIA

CAIXA POSTAL, 3127

SÃO PAULO

Hipertrofia mamária difusa *

Dr. Manuel A. Manzanilla Jr.,

y

Dr. Alfonso Casillas Espinosa

Cirurgiões de México, D. F., México.

La hipertrofia difusa de la mama constituye una mastopatía funcional, tal vez una enfermedad de adaptación, si aplicamos el concepto global de Selye, entendiéndose la existencia de una perturbación en el equilibrio estímulo endócrino-receptor tisular.

La mama debe considerarse en la mujer como parte del aparato generador sujeta como el endometrio y demás receptores genésicos al control hormonal, determinante de cambios cíclicos funcionales, hiperplasia e involución. En la mama como en la mucosa uterina los tejidos primordiales de respuesta son el epitelio glandular y el estroma circundante, dependiendo el grado de desarrollo del estado endócrino particular. Estas estructuras son capaces de responder inmeditamente después del nacimiento, presentando hipertrofia con el aumento del estímulo hormonal responsable del crecimiento mamario, unas veces para constituir una hipertrofia fisiológica, otras para integrar una entidad patológica definida, la hipertrofia difusa de la mama.

INCIDENCIA

La hipertrofia difusa de la mama puede encontrarse en diversos periodos de la vida, correspondiendo su mayor frecuencia a la pubertad, en la que el desarrollo de la mama se acentúa más de lo normal, siendo más rara en relación con el embarazo en la edad adulta. Algunas veces se presenta antes de la menstruación, pero es más notable y frecuente después de ella. Estudios en relación con la raza y el clima no permiten conclusiones definidas, siendo sin embargo interesante mencionar el caso de Hutson en mulato, el de De Senne en criollo de extracción hindú, los de Ghosh en

* Trabalho enviado diretamente aos Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia em consequência do programa de intercambio cultural mexicano-brasileiro promovido por esta revista.

orientales y la observación de Romanis y Mitchiner 6, quienes consideran la hipertrofia de la mama más frecuente en el clima tropical. Además de las relaciones mencionadas, es interesante hacer notar que la incidencia de hipertrofia de la mama ha sido relacionada también con factores genitales y demás endócrinos; así se han reportado casos ligados a endocrinopatía y Küster refiere que la hipertrofia de la mama se puede presentar como consecuencia de la irradiación de los órganos pélvicos. Asimismo hay casos como el de Birkenfeld, (7), que sugieren una predisposición hereditaria; dicho autor observó hipertrofia bilateral difusa de las mamas características en gemelos unicigóticos.

CLASSIFICACION

La hipertrofia difusa de la mama pertenece, según algunos autores, a las anomalías de desarrollo de la glándula mamaria, perteneciendo según otros al grupo de mastopatías funcionales. De acuerdo con su número y disposición se puede dividir en unilateral y bilateral, siendo esta última simétrica ó assimétrica. En relación con el estado genital, podemos dividirla en hipertrofia difusa de embarazadas, comprendiendo las primeras la hipertrofia puberal y el desarrollo temprano de la mama en la infancia.

FACTORES ETIOPATOGENICOS

De acuerdo con Thorek (3), la hipertrofia de la mama se debe en la gran mayoría de los casos a (1) acumulación de grasa, que según algunos autores difiere del tejido adiposo normal; (2) hipertrofia de los elementos glandulares y (3) debilidad del ligamento suspensor. Estos factores juntos ó aislados pueden determinar hipertrofia. A esto creemos se debe sumar la congestión debida al retardo circulatorio con el edema consiguiente. Ahora bien, como hemos mencionado, parece existir un factor endócrino en las hipertrofias mamarias; clínicamente se ha demostrado la existencia de casos de hipertrofia con variaciones en la función genital, presentandose en algunos hasta amenorrea completa (Humbest, Dahl, Labarraque, etc.) que puede llegar a ser de varios años de duración (Grass y Frey y Frankel). Además, en las hipertrofias difusas de no-embarazada se han encontrado asociadas anomalías de función genital (5).

Por estos datos clínicos y por la evidencia experimental del control endócrino del crecimiento mamario, se ha atribuido la hipertrofia difusa de una mama a una variación de la función glandular endócrina; sin embargo, esta etiopatogenia hormonal no explica por sí sola la hipertrofia difusa de la mama, ya que en los casos en que es unilateral debe considerarse una variación en

la excitabilidad del tejido, aunque desde luego sin poder eliminar el aumento del estímulo hormonal ni demostrar el aumento de excitabilidad. Finalmente, es interesante mencionar que las lesiones en el hipotálamo ó en el infundíbulo producen hipertrofia mamaria de tipo prepuberal.

REGULACION ENDÓCRINA DEL DESARROLLO MAMARIO

Las hormonas hipofisiarias, estrogénicas, androgénicas, tiroideas y placentarias intervienen en el desarrollo de la glándula mamaria, lo que ha sido establecido experimentalmente en animales.

Hipófisis. Ni los estrógenos ni la progesterona son capaces de inducir desarrollo mamario en animales hipofisectomizados. Se cree que estas hormonas actúan:

1. Por formación de hormonas específicas hipofisiarias, conocidas respectivamente como mamógeno I y mamógeno II. Trentin y Turner (11) encontraron que el factor del crecimiento ductal de la hipófisis (mamógeno I es una proteína, no habiendo podido separarlo del factor del crecimiento lóbulo-alveolar (mamógeno II). Folley y Greenbaum han confirmado que la hipófisis secreta hormonas que afectan el desarrollo de los conductos ó alvéolos glandulares, independientemente de hormonas esteroides gonadas ó suprarrenales.

2. Por acción de principios hipofisarios concernientes al crecimiento (13).

3. Por acción sinérgica de las hormonas ováricas y las hipofisiarias. Algunas insuficiencias hipofisiarias pueden ser la razón básica de falta de crecimiento mamario, siendo uno de los efectos la falta de hormonas foliculo y luteoestimulantes, con la consiguiente disminución en la producción de estrógenos y progesterona (13).

Estrógenos. A pesar de las divergencias de especie, es conocimiento general que normalmente los estrógenos están relacionados con el crecimiento de los conductos de la mama; la inyección de estrógenos en animales intactos ó castrados, machos ó hembras, produce crecimiento de los pezones y ramificación marcada de los conductos (9). Sin embargo, Turner y Gómez observaron con 20 U. R. de preparación obtenida de vaca embarazada, una respuesta glandular lóbulo-alveolar en adultos, muy semejante a la de hembra embarazada de 35 días. Según Turner, la acción estrogénica sobre los conductos se explicaría por una medicación hipofisiaria, aunque en numerosas especies, incluyendo la humana, se ha demostrado crecimiento mamario por administración tópica de estrógenos, naturales ó sintéticos. Dicho crecimiento se debería, según Turner, al aumento de vascularización y permeabilidad al

plasma conteniendo mamógeno, explicándose asimismo el efecto de desarrollo lóbulo-alveolar de los estrógenos por su acción estimulando la secreción de hormona corticotrófica hipofisiaria, progesterona, desoxicorticosterona ou otros corticoides, que similarmente a la progesterona aumentan la secreción de mamógeno II.

Progesterona. Administrada sola, con la mama sin desarrollar ó después del crecimiento estrogénico produce desarrollo, requiriéndose la acción sinérgica de estrógenos y progesterona para obtenerse el máximo desarrollo mamario. Ahora bien, la progesterona en cantidades suficientes no requiere la acción de los estrógenos para producir desarrollo considerable; así como en estos, se ha sugerido que la progesterona estimula la secreción mamógena de la hipófisis. El hipogonadismo es la causa más común de la falta de desarrollo mamario.

Andrógenos. Selye, Mc Euen y Collip observaron primeramente que la testosterona y andrógenos sintéticos producen crecimiento mamario, por lo cual se han aportado teorías explicativas del crecimiento anormal de la mama en el hombre y en el mono, así como el que presentan normalmente en forma exagerada ciertas especies con relación a otras. Botombley y Folley encontraron en cuyes castrados proliferación de los conductos producida por propionato de testosterona y delta 5 androstenediol (19). Resultados similares fueron obtenidos por Van Heuverswyn, Folley y Gardner, habiendo demostrado Mc Euen la necesidad de la presencia hipofisiaria para esta respuesta a los andrógenos. Finalmente, se ha demostrado para los andrógenos una acción primaria sobre el tejido conjuntivo mamario, aumentando la vascularización y permeabilidad de los capilares (10).

Tiroides. Weichert y Boyd observaron el aumento de desarrollo mamario en ratas embarazadas alimentadas con tiroides, (22) habiendo demostrado Gardner la mediación de esta acción a través del ovario, al demostrar la supresión del fenómeno en ovariectomizadas, entanto en animales intactos se producía el desarrollo (23). Asimismo, Mixner y Turner observaron que la respuesta lóbulo-alveolar por estrógenos y progesterona, disminuía con la tiroidectomía, aumentando con la administración de tiroide (24). Finalmente, Spielman ha notado crecimiento mamario subnormal en el embarazo de bovinos tiroidectomizados (25). El hipotiroidismo puede ser causa importante de falta de desarrollo mamario.

Suprarrenal. Las hormonas suprarrenales son necesarias para el crecimiento de la glándula mamaria. Cowie y Folley observaron después de la suprarrenalectomía cambios degenerativos en dicha glándula, (26) hallazgo inverso al encontrado por Butcher en la rata (27). En este sentido, Heuverswyn, Folley y Gardner

encontraron desarrollo ductal mamario por las desoxicorticosteronaes en el ratón hembra inmaduro (20), habiendo sido mas intenso dicho desarrollo cuando se inyectaron juntos desoxicorticosterona y propionato de esradiol, como en los experimentos de Gardner (28). Lawrence comprobó en el hombre el desarrollo mamario producido por la desoxicorticosterona (29).

Placenta. Las hormonas hipofisiadas, estrógenos, progesterona, andrógenos, hormonas tiroideas y suprarrenales no han logrado reproducir el cuadro conocido con hipertrofia de la mama del embarazo, por lo cual se ha atribuido dicho padecimiento a algún factor propio de este, siendo el más importante el placentario entre los considerados experimentalmente.

Selye, Collip y Thomson observaron que si se extirpaban los ovarios en ratas a la mitad del embarazo, la glándula mamaria permanecía bien desarrollada si la placenta se conservaba intacta (29), observación que fué confirmada por Newton y Lits en el ratón, extirpando ovarios y extrayendo feto en la segunda mitad del embarazo, manteniendo la influencia placentaria (30). Dichos trabajos fueron reafirmados y ampliados por investigaciones posteriores de Gardner y Allen (31), Newton y Beck (32) y Newton y Richardson (33), quienes mostraron que la extracción de feto junto con hipeofisectomía en el ratón a la mitad del embarazo, no es seguida de involución mamaria si se conserva la placenta. Recientemente, Leonard presentó evidencia del papel del tejido placentario en el desarrollo de la mama ó en la prevención de la regresión mamaria en la rata, al menos durante los últimos días del embarazo (34); en sus experiencias se sometieron ratas en el décimotercer día del embarazo a la extirpación aislada ó en conjunto de todas las posibles combinaciones de hipófisis, ovarios, placenta y extracción de feto. Resultó que, cualquiera que fuera la combinación, la retención de placenta no se asoció nunca a regresión mamaria, a diferencia de la extirpación de placenta que en cualquier combinación produjo regresión mamaria.

ASPECTOS CLINICOS

En la evolución clínica de la hipertrofia difusa de la mama se puede considerar una fase inicial, en la que la mama hipertrofiada mantiene su forma y las molestias subjetivas son pocas, debiéndose a perturbación de la mecánica respiratoria y al peso propio del órgano. Posteriormente, la mama cambia su forma y las molestias subjetivas se hacen más marcadas, el peso separa la glándula del pectoral y su aponeurosis, siendo posible la introducción de un dedo por detrás de la mama, ocurriendo con el aumento gradual de peso la hipertrofia mamaria pendular y piri-forme, que puede producir lo siguiente:

1. *Congestión circulatoria crónica regional.* Propria de cualquier lecho vascular de baja presión, como el que puede desarrollarse en la hipertrófia mamaria, congestión circulatoria llamada ingurgitación hipostática de Velpeu, que produce dolor y varía de acuerdo con el grado de ptosis mamaria, pudiéndose apreciar clínicamente aumento de la temperatura cutánea y turgencia venosa.

2. *Procesos inflamatorios.* Por el aumento de volumen y la movilización consecutiva a la ptosis particularmente nocturna, la mama hipertrofiada está sujeta a traumatismos, que pueden producir desde la erosión cutánea hasta la mastitis crónica.

3. *Desviaciones de la columna vertebral.* Por el peso de la mama hipertrofiada y el esfuerzo que la persona desarrolla para balancearlo, se producen lordosis y cifosis de la columna vertebral, las cuales pueden observarse en el examen físico del paciente (5).

4. *Síntomas respiratorios y circulatorios.* Debido al peso de la mama hipertrofiada sobre el tórax se produce cierta dificultad respiratoria, particularmente en decúbito dorsal, presentándose asimismo palpitaciones frecuentes.

5. *Perturbaciones psíquicas.* Se han comunicado en la literatura, desde neurosis media hasta psicosis graves con tendencia al suicidio.

El diagnóstico diferencial puede ser de interés en ciertas circunstancias, sobre todo en los casos unilaterales que pueden presentarse en el embarazo (8); cuando se trata de hipertrofia bilateral, esta disposición facilita el diagnóstico diferencial, ya que los procesos neoplásicos mamarios, benignos ó malignos, rara vez son bilaterales, citándose no obstante en la literatura casos de sarcoma bilateral de la mama. Entre los padecimientos que producen crecimiento masivo de la mama se encuentran, según Bailey (1), aparte de la hipertrofia difusa de la mama, la enfermedad seroquística de Brodie, el sarcoma y el carcinoma coloide, padecimientos con los cuales se puede confundir a primera vista, pero que se diferencia por los caracteres propios de cada uno de ellos.

PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO

De los múltiples factores que intervienen en el pronóstico, relacionados con la estructura y función, los principales se refieren a la evolución del padecimiento y a los recursos terapéuticos disponibles; el primero varía, según se trate de hipertrofia mamaria de no-embarazada ó del embarazo, ya que en el primer caso se desarrollan rápidamente las mamas a gran tamaño, crecimiento progresivo cuya detención espontánea es rara, siendo excepcional

la regresión; con referencia a la hipertrofia del embarazo, aunque no presenta regresión total, ya que la repercusión del peso sobre el aparato suspensor produce cierto grado de ptosis, la regresión considerable puede hacer innecesarios recursos más radicales.

En caso de hipertrofias no regresivas se aplica el tratamiento quirúrgico, que puede variar desde una operación plastica hasta la amputación de la mama; actualmente existen técnicas de mamoplastia con transplante de pezón, con poca ó ninguna resección de tejido glandular, para preservar en lo posible la función y caracteres normales de la mama. En cuanto a la función, durante el período de desarrollo de la enfermedad, las mamas son insuficientes para la producción de leche, siendo difícil la restauración funcional por la característica patológica.



Fig. 1

CASO CLINICO

M. del C. C. de 37 años. Ingresó al Hospital General, Pabellon 3, el 11 de junio de 1951. Jefe del Servicio Prof. Dr. Francisco Fonseca Garia.

Anamnesis: Hace 3 meses presentó dolor esternal y mamario, asociado a crecimiento difuso y aumento de consistencia de ambas glándulas sivos, mamarias; tanto el dolor como el aumento de volumen han sido progresivos. hasta la actualidad en que las mamas llegan por debajo de las crestas iliacas. Concomitante con el crecimiento mamario aparecieron dos aumentos de volumen localizados, uno en cada axila, creciendo hasta alcan-

zar 7 centímetros de diámetro, superficie lisa, límites precisos, consistencia dura y dolor a la presión. Amenorrea desde hace seis meses y síntomas de embarazo correspondientes a cinco mses. Menarquia a los 15 años, ritmo de 30/8 antes de la nubilidad. 25/8 después. 5 embarazos, con partos y puerperios normales.

Exploración: Región mamaria. Aumento bilateral difuso de ambas glándulas mamarias, con ligero predominio de la izquierda, ambas descienden por debajo de la cresta iliaca, aréolas fuertemente pigmentadas de 9 centímetros de diámetro, pezón umbilicado, no hay corpúsculos de Morgagni visibles. Red venosa superficial visible, más intensa en mitad superior de tórax: Aumento de temperatura regional, piel tensa, reluciente, roja, cianótica en algunas partes. Cuadrante mamario superointerno presenta aspecto de "piel de naranja". Signo del godete. Movilidad amplia de las mamas. Dolor a la presión. (Figs. 1, 2 y 3).



Fig. 2

Fig. 3

Axilas. Presencia simétrica y bilateral de dos aumentos de volumen localizados, con los caracteres de glándulas mamarias supernumerarias de 7 cms. de diámetro. (Figs. 1, 2 y 3).

Examen de fondo de ojo y campo visual: Normalidad.

Radiografía de cráneo: Silla turca sin datos patológicos.

Radiografía de columna vertebrals Lordosis acentuada, desproporcionada al tiempo de embarazo.

Radiografía de tórax: No hay deformación apreciable, ligera separación de los espacios intercostales. (Fig. 4).

Dosificación de estrógenos y hormona folículoestimulante en la orina: hormona folículoestimulante: + 110 U. R. en 24 horas; estrógenos urinarios: + 6666 U. R. en 24 horas.

ENDOCILIN

1 FRASCO-EMPÔLA CONTÉM:

Penicilina G sódica..... 100.000 U. O.
Penicilina G procaínica cristalizada 300.000 U. O.

- Ação rápida e duradoura
- Solução aquosa
- Injeção indolor e não irritante para os tecidos
- Atividade terapêutica sobre tôdas as doenças causadas por bactérias suscetíveis à penicilina
- Pureza absoluta, portanto, ótima tolerabilidade

DISTRIBUIDORA EXCLUSIVA PARA O BRASIL

IND. FARM. ENDOCHIMICA S/A.

AVENIDA SANTO AMARO, 1239 - CAIXA POSTAL 7230

SÃO PAULO

Diagnóstico: Hipertrofia mamaria difusa del embarazo, con desarrollo de glándulas mamarias supernumerarias axilares.

Evolucións Parto y puerperio normales. Después del parto se fué reduciendo el volumen de las mamas, que volvieron a su tamaño anterior en 4 meses.

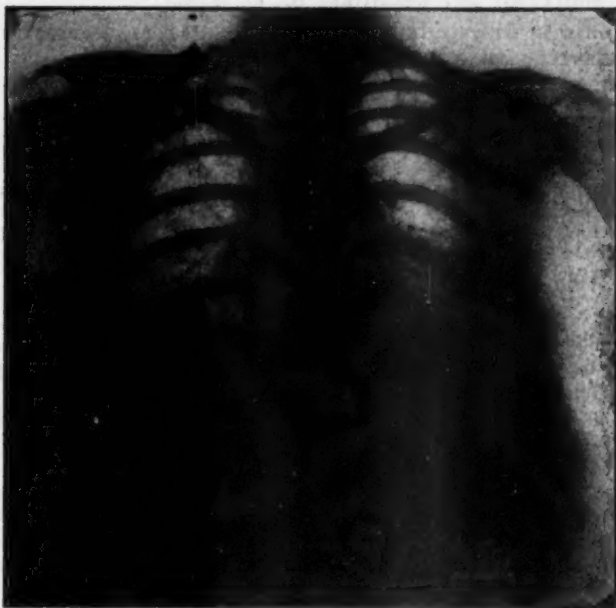


Fig. 4

COMENTARIO

Creemos que la hipertrofia difusa de la mama está relacionada con variación funcional endócrina. Si bien hay aumento del estímulo endócrino para el desarrollo mamario, debe existir modificación en la excitabilidad del tejido mamario, cosa que se demuestra en parte en nuestro caso, por que resultando la dosificación hormonal de acuerdo al embarazo, se produjo una respuesta anormal, con hipertrofia no solamente del tejido mamario eutópico sino del ectópico. Respecto al factor endócrino primordial, determinante del aumento de concentración hormonal, relacionado con la hipertrofia difusa de la mama del embarazo, creemos que debe atribuirse a la placenta, por analogía con la experimentación en animales.

CONCLUSIONES

1. Características de observación poco frecuente.
2. En la literatura revisada no se menciona patogenia endócrina adecuada a los hallozgos experimentales recientes sobre el control endócrino del desarrollo de la mama.
3. En la hipertrofia difusa de la mama es necesario considerar la relación estímulo endócrino-receptor mama, que posiblemente sea determinante de dicha afección.

RESUMEN

Se comunica un caso de hipertrofia difusa de la mama, considerando aspectos etiopatogénicos y de control endócrino del desarrollo mamario, que relacionados a los clínicos, permiten considerar en esta afección la importancia de la relación estímulo endócrino-receptor mama, tal vez determinante de ella.

REFERENCIAS

1. BAILEY, H., y MC NEILL LOVE, R. J.: *A Short Practice of Surgery*. Lewis. London. 4:740, 1949.
2. UFFREDUZZ, O.: *Trattato di Patologia Chirurgica*. U. T. E. T. Torino. 2:1070, 1937.
3. THOREK, M.: *Jour. Internat. Col. Surg.* 9:194, 1946.
4. GESHIKTER, *Surgery* 3:916, 1938.
5. GESHIKTER, LEWIS., y HARTMAN.: *Am. J. Cancer* 21:828, 1934.
6. ROMANIS, W. H. C., y MITCHINER, P. H.: *The Science and Practice of Surgery*. Churchill. London. 2:398, 1948.
7. BIRKENFELD. *Arch. f. klin. Chir.* 168:568, 1932.
8. THOREK, M.: *Plastic Surgery of the Breast and Abdominal Wall*. Thomas. Illinois. 1942.
9. TURNER, C.W., y ALLEN, E.: *Sex and Internal Secretions*. Baltimore. 1939.
10. TURNER, C. W.: EN GORDON, E. S.: *A Symposium on Steroid Hormones*. The University of Wisconsin Press. Penn. 1950.
11. TRENTIN, J. J., y TURNER, C. W.: *Missouri Agr. ETxpt. Stas. Bul.* 418, 1948.
12. FOLLEY, S. J., y GREENBAUM, A. L.: *J. Endocrinol.* 5:236, 1948.
13. PETERSEN, W. E.: *Physiol. Rev.* 24:340, 1944.
14. REECE, R. P., y LEONARD, S. L.: *Endocrinology* 29:297, 1941.
15. PETERSEN, W. E.: EN SOSKIN, S.: *Progress in Clinical Endocrinology*. Grune & Stratton. New York, 1950.
16. GARDNER, W. U., DIDDLE, A. W., ALLEN, E., y STRONG, L. C.: *Anat. Rec.* 60:457, 1934.
17. TURNER, W. U., DIDDLE, A. W., ALLEN, E., y STRONG, L. C.: *Anat. Rec.* 60:457, 1934.
17. TURNER y GÓMEZ, citados por FOLLEY, S. J., y MALPRESS, F. H.: EN PINCUS, G., y THIMAN, K. V.: *The Hormones, Physiol. Chem. & Appl.* Academic Press. 1:695, 1948.

18. SELYE, H. MC EUEN, C. S., y COLLIP, J. B.: Proc. Soc. Exp. Biol. & Med. 34:201, 1936.
19. BOTTOMBLEY, A. C., y FOLLEY, S. J.: Proc. Royal Soc. 126:224, 1938.
20. VAN HEUVERSWYN, J., FOLLEY, S. J., y GARDNER, W. U.: Proc. Exp. Biol. & Med. 41:389, 1939.
21. MC EUEN, C. S., SELYE, H., y COLLIP, J. B.: Proc. Soc. Exp. Biol. & Med. 36:213, 1937.
22. WEICHERT, C. K., y BOYD, R. W.: Anat. Rec. 58:55, 1933.
23. GARDNER, W. U.: Endocrinology 31:124, 1942.
24. MIXNER, J. P., y TURNER, C. W.: Endocrinology 31:345, 1942.
25. SPIELMAN, A. A., PETERSEN, W. E., y FITCH, J. B.: J. Dairy Sci 27:441, 1944.
26. COMIE, D. M., y FOLLEY, S. J.: Endocrinology 40:274, 1947.
27. BUTCHER, E. O.: Proc. Soc. Exp. Biol. & Med. 42:571, 1939.
28. GARDNER, W. U.: Proc. Soc. Exp. Biol. & Med. 45:835, 1940.
29. SELYE, H., COLLIP, J. B., y THOMSON, D. L.: Endocrinology 19:151, 1935.
31. GARDNER, W. U., y ALLEN, E.: Anat. Rec. 83:75, 1942.
32. NEWTON, W. H., y BECK, N.: J. Endocrinol. 1:65, 1939.
33. NEWTON, W. H., y RICHARDSON, K. C.: J. Endocrinol. 2:322, 1940.
34. LEONARD, S. L.: Anat. Rec. 91:65, 1945.
35. BAMES, H. O.: Plastic and Reconstructive Surg. 3:560, 1948.
36. BAMES, H. O.: Plastic and Reconstructive Surg. 4:352, 1949.
37. MALINIAC, J. W.: Surgery 26:573, 1949.
38. MALINIAC, J. W.: Plastic and Reconstructive Surg. 4:359, 1949.
39. MAY, H.: The Penn. Med. Jour. 53:609, 1950.

Acaba de aparecer:

ESTUDOS CIRÚRGICOS

6.^a Série

Pedidos ao autor

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Caixa Postal, 1574

São Paulo

PREÇO Cr \$200,00



HEXANITOL

HEXANITOL COM RUTINA

Vaso-dilatadores
Hipotensores



HEXANITOL
*baixa a pressão
arterial*

HEXANITOL COM RUTINA
*baixa a pressão arterial
e evita as hemorragias
cerebraes e oculares*

Laboratório Sintético Ltda
Rua Tamandaré 777 Tel-36 4572
São Paulo

Geneflex

HEXANITOL COM RUTINA

HEXANITOL



Um ano de atividade no Colégio Brasileiro de Cirurgiões *

Dr. Eurico Branco Ribeiro

Mestre do Capítulo de São Paulo.

De acôrdo com a letra c do art. 55 dos nossos Estatutos, cumpre-me apresentar ao Capítulo de São Paulo e à Diretoria do Colégio Brasileiro de Cirurgiões um relatório sintético das atividades do Capítulo sob minha chefia no transcorrer do 1.º ano desta Diretoria.

No dia mesmo da posse, a 30 de julho de 1951, tive a oportunidade de escolher para secretário e empossar no cargo o dr. Edgard Braga, destacado tocólogo desta Capital. Na primeira reunião que com ele realizei, a 10 de agosto de 1951, ficou assentado crearmos, de acôrdo com o § único do artigo 52 dos Estatutos sociais, o cargo de tesoureiro do Capítulo de São Paulo e para ele conviedi e empossei no cargo o dr. João de Lorenzo, acatado cirurgião também da nossa Capital. Resolvemos realizar reuniões periódicas da Diretoria e dessas reuniões lavrar atas em livro próprio, cujo termo de abertura foi por mim subscrito e cujas páginas foram por mim rubricadas.

As reuniões da Diretoria têm sido convocadas de acôrdo com a existencia de matéria pendente de solução e fora delas tenho mantido frequentes contactos, para troca de idéias sôbre assuntos do Colégio, seja com o secretário, seja com o tesoureiro.

Entre as resoluções tomadas, consta a abertura de uma conta corrente para o Capítulo, o que foi feito no Banco Itaú.

Empenhou-se a tesouraria em fazer a cobrança das anuidades 1951-1952, realizando-a integralmente de todos os membros do Capítulo e ponde receber também um elevado número de contribuições atrasadas, relativas aos exercícios de 1949-1950 e 1950-1951.

Recebeu também a importância relativa à aquisição por consócios nossos de 3 medalhas do Colégio e 5 becas para serem usadas em ocasiões solenes. Esperamos que a encomenda de maior número de becas e medalhas logo chegue ao nosso conhecimento.

* Relatório apresentado ao Colégio Brasileiro de Cirurgiões.

As atividades da tesouraria podem ser resumidas nos seguintes números relativos às entradas de dinheiro e às despesas feitas neste primeiro ano de gestão, a que se refere o presente relatório:

Receita:

Saldo do exercício anterior	11.205,80
67 anuidades	13.400,00
5 bécas	1.500,00
3 medalhas	1.500,00

Cr\$ 27.605,80

Despesas:

Ao Colégio Brasileiro de Cirurgias:			
Quota de 50% sobre as anuidades recebidas ..	6.700,00		
5 bécas	1.500,00		
3 medalhas	1.500,00	9.700,00	
<hr/>			
Comissão sobre a cobrança		1.860,00	
Serviços de datilografia		1.600,00	
Aquisição de máquina Ditto		3.017,00	
Homenagem ao dr. Ayres Netto		250,00	
Telegramas		156,00	
Telofonemas		129,20	
			<hr/>
			16.839,10

No Banco Itaú	8.610,00		
Em Caixa	2.156,70	10.766,70	
			<hr/>
			27.605,80

Em outubro de 1951, tive a satisfação de receber da Diretoria do Colégio Brasileiro de Cirurgias a honrosa incumbência de participar, na companhia do dr. João de Lorenço, da delegação oficial brasileira que representou o nosso Colégio no VIII Congresso Interamericano de Cirurgia realizado em Buenos Aires. Ali, na reunião dos delegados, tive a oportunidade de pleitear que o X Congresso Interamericano de Cirurgia, a realizar-se no Brasil, em 1953, coubesse ao Chile, passando o nosso país a patrocinar o XI Congresso Interamericano de Cirurgia, a realizar-se em 1954, em vista de que nesse ano a cidade de São Paulo ia completar seu 4.º Centenário e fazia empenho em agazalhar um grande número de congressos internacionais. Salientei, então, que isso dependeria de uma reforma dos Estatutos do Colégio Brasileiro de Cirurgias, que estipula sejam os seus Congressos realizados na sede do Colégio, isto é: na cidade do Rio de Janeiro. Mas pensava que esse óbice seria facilmente removido, pois que eram manifestos os anseios de muitos associados por uma reforma geral dos Estatutos. A delegação do Chile gentilmente acedeu à antecipação do seu Congresso para 1953, ficando o de 1954 para ser feito no Brasil. Entretanto, quando se cogitou da planificação dos congressos médicos do 4.º Centenário da

Cidade de São Paulo e depois de consulta feita pelo dr. Anísio Costa Toledo, presidente do Departamento de Cirurgia da Associação Paulista de Medicina, ao prof. Rolando Monteiro, presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, tive com este longa conversa telefônica sobre a possibilidade de ser realizado em São Paulo, em 1954, o XI Congresso Interamericano de Cirurgia e em consequência dessa conversa escrevi, em 8 de junho de 1952, à entidade coordenadora das atividades médicas nas comemorações do IV Centenário de São Paulo — que era a Associação Paulista de Medicina — declarando que o Colégio Brasileiro de Cirurgiões se desinteressava de pleitear a inclusão de um Congresso Interamericano de Cirurgia entre os que se pretendiam programar para as comemorações de 1954.

Em consequência dessa mesma palestra telefônica, escrevi ao dr. Arnaldo Caviglia, secretário da Associação dos Congressos Interamericanos de Cirurgia, dizendo-lhe que, como não fora feita a reforma dos Estatutos do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, São Paulo não poderia ser sede do XI Congresso e, assim, não mais se justificava a posposição, que eu havia proposto, do Congresso sob os auspícios do Brasil, de 1953 para 1954.

Dessa forma, estava o Colégio Brasileiro de Cirurgiões no propósito de realizar o X Congresso no Rio de Janeiro em julho de 1953, sob a presidência do "prof. Rolando Monteiro, que desfruta de grande influência nos meios oficiais, sendo reitor da Universidade do Distrito Federal, o que sem dúvida muito contribuirá para o sucesso do X Congresso".

Nem o dr. Arnaldo Caviglia, nem o presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões até agora me comunicaram qualquer passo dado a respeito da realização do X Congresso Interamericano de Cirurgia.

Durante este primeiro ano de gestão, tive a oportunidade de organizar várias reuniões científicas, algumas das quais em conjunto com a Sociedade Médica São Lucas e com a veterana Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Na primeira delas ouviu-se uma brilhante conferência do prof. João Marinho. Na segunda, falaram os drs. Athayde Pereira, Odilo Siqueira e Orlando Henrique França. Na terceira, fiz entrega dos diplomas de sócios dos drs. Athayde Pereira e Antônio Duarte Cardoso e dei posse solene ao dr. Édison de Oliveira, que também então recebeu o seu diploma de sócio; nessa sessão apresentaram trabalhos os drs. Luís Migliano e Waldemar Machado. Na quarta reunião, o prof. Carmo Lordy proferiu brilhante conferência e o dr. Adalberto Leite Ferraz falou sobre o Congresso do Colégio Internacional de Cirurgiões realizado em Madrid. Por fim, na quinta reunião, além de uma nota prévia do prof. Orlando Bordalo e de um trabalho do dr. Athayde Pereira, usei da palavra para apresentar um estudo de atualização de conhecimentos sobre certo campo dos domínios da Cirurgia. E ao ler este relatório perante mem-

bro do Capítulo de São Paulo, está se realizando a sexta reunião científica, estando programados para falar o nosso consócio prof. Antônio Bernardes de Oliveira e o dr. Luiz André Lagarde, professor agregado da Faculdade Nacional do México. Assim, nestes 12 meses, foram realizadas 6 reuniões plenárias, dando a média de uma reunião cada 2 meses.

Ensaando outro tipo de atividade dos membros do Capítulo, realizou-se um inquerito sobre apendicite crônica, tendo havido razoável porcentagem de devolução das fichas expedidas. Os dados constantes das respostas dadas estão sendo estudados e servirão de base para um trabalho de conjunto, sem dúvida de real interesse para os que desejam se guiar pela orientação geral mais seguida pelos destacados cirurgiões que fazem parte do Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.

Ainda este ano um novo inquérito será feito, sobre assunto que possa merecer a atenção de todos os membros do Capítulo.

Cumpr-me registrar que, por decisão da diretoria, foi o nosso consócio dr. João de Oliveira Mattos designado para ser um dos julgadores do "prêmio Bento Ferraz", instituído pela Sociedade dos Médicos da Beneficência Portuguesa de São Paulo.

O Capítulo aderiu às homenagens jubilares prestadas ao dr. José Ayres Netto, tendo sido representado pelos elementos da diretoria em várias das solenidades realizadas. Tive a oportunidade de fazer ouvida a palavra oficial do Capítulo na homenagem prestada ao seu segundo mestre em sessão solene da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

Tive a satisfação de encaminhar ao presidente Rolando Monteiro o dr. Alberto Carrión Vergara, professor agregado da Universidade de San Marco, de Lima, que se encontrava no Brasil em estágio de extensão cultural a convite do Sanatório São Lucas. O dr. Carrión manifestou-me a sua magnífica impressão do contacto que teve no Rio com os dirigentes do Colégio.

Tive ocasião de representar o Capítulo na posse da Diretoria da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e na reunião da Comissão Central Coordenadora das Atividades Médicas nas Comemorações do IV Centenário de São Paulo.

Por inciativa minha e de acôrdo com atitude idêntica do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgiões, fez o Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões uma apresentação ao governador de São Paulo, dr. Lucas Nogueira Garcez, solicitando os seus bons ofícios junto ao poder legislativo no sentido de ser criada uma lei que proíba o fabrico e o uso de fogos perigosos à integridade física dos que com eles pretendem divertir-se.

Nas últimas reuniões da Diretoria, foram apreciadas as indicações de oito nomes para preencherem as vagas criadas pela Diretoria do Colégio na lista dos sócios do Capítulo, um para a vaga com o falecimento do dr. Altino Antunes e quatro para iniciaram



Pulmol

Injetável

O PULMOL injetável — é uma associação científica de elementos como o gomenol, a cânfora, o cinamato de benzila e a colesiterina, cuja ação específica para as vias respiratórias proporciona ao produto resultados terapêuticos precisos, quando empregado em momento exato e em indicação rigorosamente adequada.

Sua ação no organismo se baseia na fácil absorção logo após intraduzida e na eliminação que se realiza, de modo absolutamente favorável às moléstias das vias respiratórias, através dos pulmões, facilitando, assim, a fluidificação das secreções brônquicas além de uma perfeita ação descongestionante da mucosa de toda a árvore traqueo-brônquica.

Comporta-se, pois, como excelente antissético, anticatarral e cicatrizante, de onde sua indicação no tratamento da GRIPE, TOSSES REBELDES, BRONQUITES AGUDAS E CRÔNICAS, PNEUMONIA, BRONCO-PNEUMONIA, ABCESSOS PULMONARES, COQUELUCHÉ, PLEURISIA, ASMA, e em todas as infecções pulmonares, bem como nas CONVALESCÊNCIAS e ESTADOS PRÉ-TUBERCULOSOS.

A eliminação do PULMOL pelos pulmões começa poucos minutos após sua aplicação, mantendo-se por muitas horas.

1 a 2 ampólas diárias segundo a intensidade da doença e a critério do médico. Como abortivo da gripe, duas ampólas do número 1 por vez ou uma do número 2, ou 3, diariamente, por via hipodérmica ou intramuscular.

Tratamentos prolongados

Uma série de 12 injeções de Pulmol n.º 1, com 8 dias de descanso. 12 injeções de Pulmol n.º 2, com 8 dias de descanso. 12 injeções de Pulmol n.º 3, com 8 dias de descanso.

O tratamento em série deverá ser regulado pelo médico conforme a gravidade da doença.

Posologia

Fórmulas

	N.º 1	N.º 2	N.º 3
Gaiacol cristalizado puríssimo	0,020	0,025	0,050
Gomenol	0,100	0,500	1,000
Cinamato de benzila	0,020	0,050	0,075
Cânfora	0,040	0,100	0,250
Colesiterina	0,040	0,025	0,100
Óleo neutro - q. s. p.	2,000	5,000	5,000

O Pulmol — elixir — tem por base o fosfato de gaiacol puríssimo e o clorid. de efedrina associados ao acônito e à salsaparrilha, desempenhando pela ação sinérgica e específica destas substâncias um papel de perfeito antissético pulmonar e poderoso calmante das acessos de tosse.

INDICAÇÕES:

GRIPE, TOSSE, LARINGITE, TRAQUEITE, BRONquite AGUDA E CRÔNICA E AUXILIAR NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE.

POSOLOGIA:

ADULTOS: 1 colher das de chá em água açucarada, 4 a 5 vezes ao dia, especialmente nos acessos de tosse.

CRIANÇAS: Colherinhas das de café.

IMPORTANTE: Para uma melhor eficiência da sua terapêutica não usá-lo nas proximidades das refeições.

Cada colher de chá (5 cm3) contém:

Fosfato de gaiacol puríssimo	0,035
Clorid. Efedrina	0,010
Cloridrofosfato de cálcio	0,175
Alc. raiz de acônito	0,010
T. salsaparrilha	0,500
Xarope de Seiva de Pinho - q. s. p.	5,000

Fórmula

LABORATORIO "Sanitas" DO BRASIL S. A.

AV. LINS DE VASCONCELOS, 3420 - CAIXA POSTAL, 1229 - TELEG. "SYMBIOSINA"



a lista da nova categoria de sócios aspirantes. A admissão desses novos sócios está se processando de acôrdo com os preceitos estatutários e espero que todos venham a tomar posse antes do fim do ano. E' deveras lamentavel que eu tenha sido forçado a informar a numerosos candidatos a membros que o Capitulo se acha na impossibilidade de admiti-los em virtude da exiguidade dos lugares destinados a São Paulo. Tenho feito reiteradas solicitações junto ao presidente e ao secretário do Colégio Brasileiro de Cirurgiões no sentido de ser feita uma ampla reforma estatutária que coloque todos os cirurgiões do Brasil em pé de igualdade, resalvados os direitos dos membros do Rio de Janeiro de continuarem gerindo o Colégio no seu corpo mais representativo, que é a sua diretoria nacional. A situação estatutária atual, que exige dos residentes no Distrito Federal a apresentação de um trabalho inédito e despreza o esforço científico inicial dos cirurgiões do resto do país, estabelece uma disparidade que não se justifica em vista do adiantamento assinalado em numerosos centros cirúrgicos do país, muitos dos quais são hoje séde de conceituadas escolas médicas. O espírito centralizador que presidiu à feitura dos atuais estatutos pode ser mantido na preocupação de conservar a séde do Colégio na Capital do país, mas é preciso estabelecer uma nova distribuição dos grupos de sócios, afim de que se possa admitir um número suficientemente grande de membros estaduais de maneira a que o Colégio seja realmente um Colégio Brasileiro, podendo também realizar Congressos em qualquer cidade do país.

Côncio da necessidade de uma reforma estatutária, aproveito a oportunidade para fazer um apelo à atual Diretoria do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, para que realize dentro da sua gestão este anseio dos que querem colaborar para um maior prestígio da organização máxima dos cirurgiões do Brasil, merecedora de correr caminho paralelo com o que está trilhando a recente Associação Médica Brasileira.

E ao terminar quero deixar aqui consignados os meus melhores agradecimentos ao secretário dr. Edgard Braga e ao tesoureiro dr. João de Lorenzo pela colaboração eficiente que vêm dando ao Capítulo de São Paulo, como membros da presente Diretoria.

Anexo

A proposito da delegação que me foi conferida perante o VIII Congresso Interamericano de Cirurgia, enviei ao presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões o seguinte relatório:

"PROF. ROLANDO MONTEIRO.

Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.

Prezado amigo presidente:

Cumpre-me o agradável dever de relatar a V. S. como se desenvolveu o programa do VIII Congresso Interamericano de Cirurgia, no qual tive

a honra de representar o Brasil, como delegado do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Circunstâncias especiais, ligadas à realização em São Paulo do I Congresso Nacional do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgiões, do qual fui um dos organizadores, — impediram-me de chegar a Buenos Aires com tempo de assistir à instalação do Congresso, embora ali me levasse o avião no mesmo dia 1.º de outubro, marcado para o início dos trabalhos. Assim, no ato inaugural não estive presente, mas o nosso Colégio lá não estava ausente, pois um dos seus expresidentes, o prof. Alfredo Monteiro, nesse dia compareceu ao Congresso. A primeira jornada dedicou-se a "sequelas de traumatismos do ombro" e decorreu sem a intervenção de qualquer orador brasileiro. A segunda foi sobre "hemorragias gástricas massiças" e também não contou com correlator do Brasil, mas tive a oportunidade de intervir nos debates estranhando que o relator e os correlatores chilenos e uruguaio, bem como os demais congressistas que tinham falado haviam dado maior atenção às hemorragias persistentes e às recidivantes do que às hemorragias massiças, que eram justamente o assunto do tema oficial. Finalmente, na terceira jornada, dedicada ao "tratamento da úlcera péptica posoperatória" tive a honra de ser considerado como correlator do Brasil, embora o meu trabalho, inscrito já com 3 meses de antecedência, fosse de carácter puramente pessoal. Ao falar acentuei, entretanto, que a delegação do Brasil, composta pelo dr. João de Lorenzo e por mim, levava não só os resultados da minha própria experiência como também os da experiência do prof. Benedito Montenegro, que traduz, sem dúvida, a voz do maior centro de cirurgia gástrica do Brasil. Dessa forma, com a minha palavra e a do dr. João de Lorenzo, concorreu o nosso Colégio para que o Brasil tivesse presença efetiva no Congresso. Acompanharam com interesse os trabalhos científicos além do prof. Barros Lima, nosso destacado consócio, mais quatro cirurgiões brasileiros: os drs. Moacyr Boscardin, chefe de serviço do Sanatório São Lucas de São Paulo; Pedro Cerqueira Lima, docente da Faculdade de Medicina de Curitiba; João Dias Ayres, Diretor de Hospital em Sertãoópolis, Paraná; e Agostinho Brenner, ex-diretor da Santa Casa de Ponta Grossa, Paraná. Como vê o caro amigo presidente, o Brasil esteve também representado por mais esses poucos, mas distintos cirurgiões de nosso país, todos dignos de figurar no quadro social do nosso querido Colégio.

Realizou o Congresso mais dois chamados simpósios — um sobre "tumores ósseos" e o outro sobre "tratamento das moléstias circulatórias dos membros inferiores", que decorreram sem grande animação, embora com excelentes explanações feitas pelos especialistas destacados no programa.

A parte social constou de um almoço oferecido pela fábrica de penicilina da Squibb, de um jantar no Hotel Grillon e de um banquete de encerramento no Jockey Club de La Plata. O presidente do Congresso, prof. Vicente Gutierrez, ofereceu um aperitivo no Hotel Plaza e o prof. Goni Moreno obsequiou os delegados com outro aperitivo em sua residência.

Na reunião dos delegados, tive a oportunidade de dizer que o Colégio Brasileiro não fugiria ao compromisso de realizar o Congresso Interamericano de Cirurgia em 1953, mas que em 1953 teríamos a possibilidade de realizá-lo parte no Rio e parte em São Paulo, senão somente em São Paulo, porquanto sendo todo um ano de comemoração do 4.º centenário da fundação da cidade de São Paulo, o governo paulista está empenhado em fazer realizar em sua sede uma série de congressos profissionais e seguramente dará apoio material para que também o nosso se realize em São Paulo. Diante dessas circunstâncias e levando em conta que se cogita de reformar os estatutos do nosso Colégio Brasileiro de Cirurgiões com a probabilidade de que se retire o impositivo de que só se realizem no Rio de Janeiro os congressos promovidos pela instituição

— deixei aos delegados a liberdade de decidirem sobre o Congresso de 1953 e eles resolveram que se reúna no Chile, ficando para o Brasil o Congresso de 1954 seja no Rio de Janeiro seja em São Paulo, de acordo com as conveniências e decisão do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Dessa forma terá o Colégio Brasileiro de Cirurgiões mais um ano para preparar o seu congresso internacional, devendo, entretanto, cogitar desde logo — conforme insistiu em me dizer o secretário permanente dos Congressos, dr. Arnaldo Caviglia — de escolher a sede do Congresso, a data do mesmo, preferentemente em julho, por ser época de férias universitárias, e fazer a escolha dos três temas oficiais, de nossa exclusiva vontade, levando em conta, porém, que um deve ser de carácter geral que seja de interesse para todos os congressistas, como por exemplo "Concento de mortalidade operatoria", e que os dois outros devem versar preferentemente um assunto de cirurgia torácica e um assunto de cirurgia abdominal. Uma vez escolhidos os temas, deve o Colégio Brasileiro de Cirurgiões indicar logo os relatores respectivos e dar ciência dos mesmos ao secretário permanente dr. Arnaldo Caviglia — Santa Fé 1643, Buenos Aires — e às sociedades de cirurgia de vários países que pertencem ao convenio dos Congressos Interamericanos de Cirurgia, afim de que cada uma faça, com a devida antecedência, a nomeação do correlator nacional para cada tema e assim possamos reunir no Brasil um congresso o mais completo possível.

Transmitindo a V. S. essas informações, dou por terminada a delegação que me confiou e que procurei desempenhar com espírito de dedicação pessoal e de interesse pelo bom nome do nosso Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Com elevada estima e reiterando protestos do desejo da mais íntima colaboração.

SITALGEX

CONTRA AS DORES DO POST-OPERATÓRIO

Fórmula: Cada ampola de 2 cm³ contém:

Bromoisovaleriluréa	0,06 g
Amidopirina	0,20 "
Cânfora	0,04 "
Alcool Benzílico	0,10 "
Glicol Propilénico q.b.p.	2cm ³

Ação principal: *Bromural* (bromoisovaleriluréa). Sedativo inócuo, não cria hábito, fixa-se sobre o colesterol e é o mais racional dos neurosedativos.

Ação coadjuvante: *Amidopirina* — Analgésico poderoso.

Ação compensadora: *Cânfora* — Analéptico circulatório e respiratório.

Indicações: Em todas as manifestações dolorosas do pos-operatório, nevralgias, cólicas uterinas, renais e hepáticas, mialgias, artalgias, etc.

QUIMIATRA S. A.

PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S/A.

Rua Augusta, 1520 — São Paulo — Tel. 31-1156

SUCEDÂNEO DO PLASMA SANGÜÍNEO

SUBTOSAN

Polivinilpirrolidona ou PVP e Compostos Minerais

Solução Isotônica e Isoviscosa em relação ao sangue

Conservação praticamente ilimitada

Ótima tolerância

Facilidade de emprêgo

Comodidade de transporte e aprovisionamento

Tratamento econômico

Supressão da determinação dos grupos sanguíneos

HEMORRAGIAS

ESTADOS DE CHOQUE

QUEIMADURAS

ATREPSIAS

CAQUEXIA

SUBTOSAN

FRASCO graduado de 500 cm³

SUBTOSAN INFANTIL

AMPOLAS de 50 cm³ : caixas de 1 e de 25



A marca de confiança

COMPANHIA QUÍMICA RHODIA BRASILEIRA

CAIXA POSTAL 8095 — SÃO PAULO, S P

PRODUÇÃO MÉDICA DE SÃO PAULO

Associação Paulista de Medicina

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, em 12 de março de 1952

Presidente: Dr. Oswaldo R. de Souza e Silva

Valor relativo dos dados clínicos, cateterismo intracardiaco e angiocardiografia para o diagnóstico das cardiopatias congênitas na infância — Drs. Fernando Gayotto, Ariosto Martirani e Renato Godoi. Os autores apresentam o estudo dos elementos que contribuíram para o diagnóstico das cardiopatias congênitas em 40 casos. A anamnese, exame físico hemograma, eletrocardiograma e radioscopia do coração fizeram o diagnóstico em 85% dos casos. O cateterismo intracardiaco deu o diagnóstico em 10%, a angiocardiografia e o exame anátomo-patológico cada qual em 2,5% (1 caso). O cateterismo intracardiaco completou o exame clínico em 1 caso, havendo confirmado o diag-

nóstico clínico em 4 casos. A angiocardiografia confirmou o diagnóstico clínico em 19. Esses dados evidenciam o alto valor do exame clínico, em perfeita concordância com os fatos assinalados por Traussig.

Comentários: — Dr. Oswaldo Riedel de Souza e Silva: A angiocardiografia era feita em todos os casos?

Dr. Fernando Gayotto: A angiocardiografia não foi feita nos casos dispensáveis; no caso de coarctação da aorta a angiocardiografia foi feita como complemento de exame, servindo até para orientar o cirurgião; com diagnóstico clínico firmado a angiocardiografia não é necessária.

DRÁGEAS

DISSENSIBILISAÇÃO

GRANULADOS

ALÉRGICA

PEPTALMINEENXAQUECAS
ALERGIA DIGESTIVAURTICÁRIA
ESTROFILA URTICARIANA
PRURIDOS. ECZEMASLABORATORIOS ENILA S. A. — Rua Riachuelo, 942 — Caixa Postal, 484 — RIO
Filial: Rua Marquez de Itú, 902 — SÃO PAULO

SESSÃO DE 14 DE ABRIL DE 1952

Presidente: Dr. Oswaldo R. de Souza e Silva

Trombose crônica da veia porta na criança — Prof. Edmundo Vasconcelos e Drs. Azarias de Andrade e Annelise Strauss. Os autores apresentam o caso de uma menina de 8 anos de idade, com esplenomegalia desde os primeiros meses de vida e que súbitamente foi acometida de violenta hematemese. Com os dados clínicos e provas complementares os autores chegaram ao diagnóstico provável de trombose da veia porta ou esplênica. Por haver hipersplenismo, foi indicada a esplenectomia, com a qual também se esperava aliviar a hipertensão portal. Por meio de contraste injetado em um dos ramos da veia porta verificou-se radiologicamente a presença de um

obstáculo no ramo principal desta veia.

Sobre um caso de mielencefalopatia — Drs. Antonio Branco Lefèvre, Azarias de Andrade Carvalho e Denis Altenhein. Os autores apresentaram a observação de uma paciente de 5 anos de idade, a qual, após um quadro convulsivo generalizado, entrou em estado de coma, passando a apresentar carfologia, catatonía e o reaparecimento do reflexo de preensão. Indicada a novocainização do ganglio estrelado, verificou-se a regressão completa do quadro após um total de 6 novocainizações. Seguiu-se um comentário sobre o diagnóstico do caso e a apresentação da doente.

DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA,

em 17 de março de 1952

Presidente: Dr. Mauro Cândido de Souza Dias

Paralisia facial sob o ponto de vista neurológico, eletrodiagnóstico e eletromiográfico — Dr. Carlos Virgílio Savoy. O autor, após chamar a atenção sobre a incurabilidade de 25% dos casos de paralisia facial, sugere o prazo de três meses de expectativa no que diz respeito à evolução da paralisia facial do tipo periférico. Se nesse tempo o doente não acusar melhoras clínicas ou elétricas, é aconselhado, ao clínico, solicitar o concurso do otorrinolaringologista ou do neurocirurgião, conforme o caso. O autor passa em seguida a recapitular as noções anatomo-fisiológicas, fazendo considerações a respeito do diagnóstico topográfico, da etiologia e do tratamento. Critica a denominação da paralisia a "frigore" e termina expondo os elementos fundamentais do eletrodiagnóstico e da eletromiografia, salientando a importância desses métodos de pesquisa da atividade neuromuscular para o diagnóstico

e prognóstico da paralisia facial do tipo periférico.

A paralisia facial sob o ponto de vista otorrinolaringológico — Dr. José Eugênio Rezende Barbosa. O relatório do autor divide-se em três partes distintas: a) anatomo-fisiologia do facial intratemporal; b) causas intratemporais da paralisia facial periférica; c) tratamento cirúrgico da paralisia facial. Na primeira parte o autor estudou a anatomo-fisiologia dos quatro ramos da facial (motor, secretor, sensorial e gustativo), enumerando os diferentes meios semióticos de interrogatório daquelas variadas funções. Na segunda parte, tratou de todos os fatores patológicos intratemporais capazes de ocasionar a paralisia facial periférica: processos inflamatórios agudos e crônicos, traumatismos cirúrgicos, fraturas do osso temporal, tumores, herpes zoster opticus e a paralisia de Bell. Na ter-

NOVIDADE!**BELPAR**

Codeína (fosfato) . . . 0.02 g.
Papaverina (cloridrato) . . . 0.02 g.
Atropina (sulfato) . . . 0.0001 g.
Excipiente q. s. p. um comprimido.

comprimidos

**agora uma nova forma
complementar de**

Belpar
gotas



**TOSSES
E
DORES
ESPASMÓDICAS**

Codeína (fosfato) . . 0.02 g.
Papaverina (cloridrato) 0.006 g.
Atropina (sulfato) . . 0.0001 g.
Excipiente q. s. p. . . 1 cm³

LABORATÓRIOS ENILA S. A. - RUA RIACHUELO, 242 - C. P. 484 - RIO
FILIAIS: R. MARQUES DE ITÚ, 202 - S. PAULO - RUA GUARANÍ, 135 - BELO HORIZONTE
AV. INDEPENDÊNCIA, 514 - PORTO ALEGRE
AGENCIAS E DEPOSITOS EM TODOS OS ESTADOS

ceira parte, abordou as operações indicadas para o tratamento da paralisia facial, classificando-as, dentro de um esquema geral, em: a) operações intratemporais; b) operações extratemporais; c) operações sobre a musculatura atrofiada.

A paralisia facial sob o ponto de vista do neurocirurgião — Dr. Aloisio Mattos Pimenta. O autor expôs, baseado na fisiologia do nervo facial, as perturbações da motricidade: paralisias, discinesias hipertonias. Considerou brevemente o espasmo facial periférico por apresentar indicação terapêutica similar à da paralisia facial a "frigor". Para o neurocirurgião a paralisia facial se apresenta, seja na etiologia traumática, seja no pós-operatório das extirpações totais dos neurinomas do acústico. Em ambos os casos, a neurorrafia, a anastomose, o exérto e as operações plásticas são consideradas. A discussão ainda continua sobre qual o melhor processo, qual o nervo a ser anastomosado, qual o tempo da intervenção.

Comentários: — Dr. Henrique Sam Mindlin: O Dr. Carlos Savoy deixou de fazer referência à frequência, idade, sexo e à dor em relação ao prognóstico da paralisia facial. A paralisia, quando não se acompanha de dor, é de bom prognóstico; ao passo que, no paciente que apresenta dor, a paralisia é total e geralmente não se consegue cura. O fenômeno doloroso surge na paralisia com lesão alta do facial, isto é, acima do ramo petroso superficial. Na lesão baixa, a possibilidade de recuperação é muito maior, podendo obter-se cura completa. Em meu modo de pensar, o paciente só concordará em submeter-se à operação no caso de sua paralisia ser exagerada, e neste caso nada se lhe pode assegurar quanto à sua cura integral.

Dr. Horacio Martins Canelas: Qual o valor da cronaximetria no diagnóstico precoce da paralisia facial? Qual o comportamento da sensibilidade profunda nesses casos?

Dr. Roberto Melaragno Filho: Qual o achado eletromiográfico das formas espásticas e da contratura?

Dr. José Zacis: Qual o valor comparativo dos métodos empregados e o valor da precocidade do exame elétrico?

Dr. Harry Brandi Diniz: Qual o valor dos métodos de tratamento para as diplegias faciais?

Dr. Wilson Brotto: Pergunto ao autor sobre os casos de paralisia facial parcelada (paralisia de ramos terminais) e quais os resultados dos métodos empregados para estes casos.

Dr. Silvio Vergueiro Forjaz: Em relação ao que disse o Dr. Rezende Barbosa, não me consta que haja fibras de empréstimo do 3.º para o 7.º par.

Dr. Roberto Taliberti: Entre os métodos cirúrgicos não fora mencionada a operação para o lagofalmo, produzido pela paralisia facial, que é corrigido pelos oftalmologistas pela tarsorrafia, evitando assim infecções oculares.

Dr. Carlos Savoy: Ao Dr. Horacio Martins Canelas não posso informar quanto aos valores da cronaxia, por falta de experiência; quanto à sensibilidade profunda, divergem as opiniões sobre se ela depende do trigêmeo ou do intermediário. Ao Dr. Roberto Melaragno Filho informo que a eletromiografia na contratura e no espasmo mostra ondas de fibrilação e ondas de fasciculação. Ao Dr. José Zacis respondo que não há valor no método comparativo de estudo; os resultados obtidos têm valor apenas depois de 15 dias de instalada a paralisia facial. Ao Dr. Harry Brandi Diniz respondo que às diplegias faciais se aplicam os mesmos conhecimentos das paralisias unilaterais.

Dr. José Eugênio Rezende Barbosa: Estou perfeitamente de acordo com o Dr. Henrique Sam Mindlin sobre os casos de paralisias faciais acompanhadas de dor, que geralmente têm mau prognóstico. Respondo ao Dr. Silvio Vergueiro Forjaz que as noções anatômicas apresentadas foram transcritas de tratado de anatomia.

Novo!

*O primeiro
e único antibiótico
de largo espectro
apresentado
nesta forma
conveniente*



CLORIDRATO DE

Terramicina Intramuscular

CRISTALINO

- ★ Altos níveis sanguíneos imediatos
- ★ Ação terapêutica prolongada
- ★ Bem tolerado
- ★ Simplicidade de preparação
- ★ Fácilmente aplicado em injeção profunda no glúteo



• A Terramicina Intramuscular garante dose exata e preconizada. Apresentada em vidro de 1 dose, contendo 100 mgrs. de Cloridrato de Terramicina pura com cloridrato de procaina, ao qual se junta 3 cc. do diluente anexo. A dose usual para a maioria das infecções é de 2 a 3 injeções de 100 mgrs. com intervalos de 8 a 12 horas.

LABORATÓRIOS PFIZER S. A.

Avenida Beira Mar, 200 — Rio de Janeiro

representantes do **Pfizer** descobridor da Terramicina

O Maior Produtor de Antibióticos do Mundo

Terramicina
Combiótico
Penicilina
Pronapen
Estreptomicina
Dihidroestreptomicina
Polimixina
Cotinazin

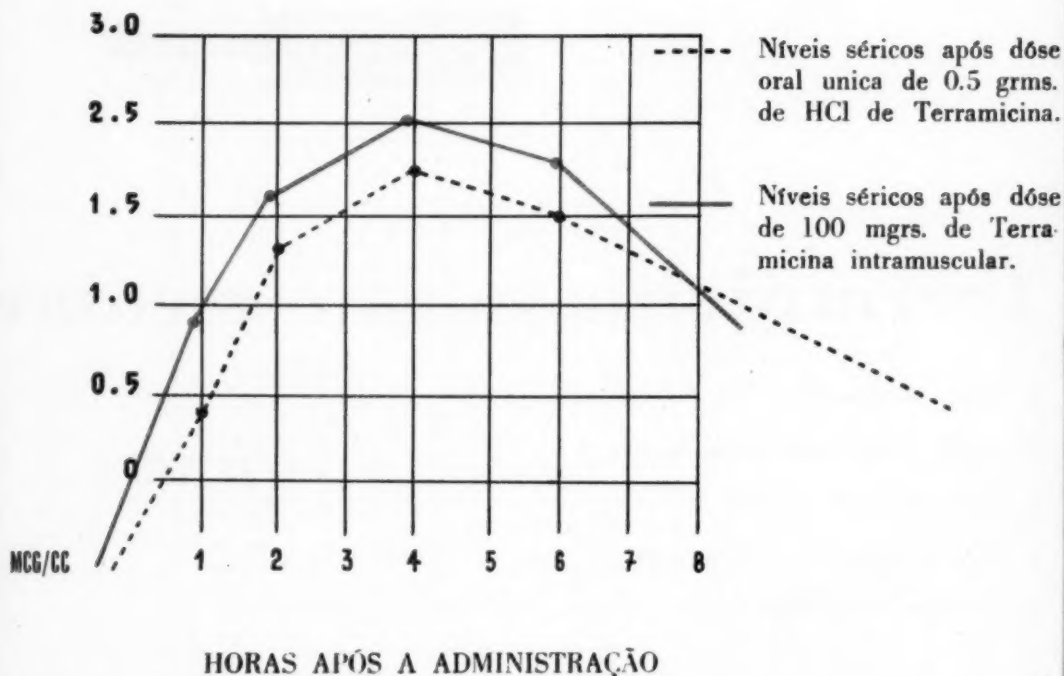
★ Esta nova forma de Terramicina foi sugestão brasileira

CLORIDRATO DE

Terramicina

Intramuscular

CRISTALINO



Pfizer

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA E ELETRICIDADE MÉDICA,
em 24 de março de 1952

Presidente: Dr. Walter Bonfim Pontes

O papel da Radiologia no diagnóstico do abdome agudo no adulto e na criança.

1. **O abdome agudo na criança sob o ponto de vista radiológico** — Dr. Virgílio Alves de Carvalho Pinto. O autor refere-se ao estado atual da Cirurgia Pediátrica que, baseada em um melhor conhecimento da fisiopatologia infantil, com diagnósticos precoces e seguros ao lado da técnica operatória adequada, pode trazer os mais auspiciosos resultados nas mais variadas e graves afecções do recém-nascido e da criança em geral. O autor lembra as características das afecções abdominais agudas na infância e refere as dificuldades diagnósticas que muitas vezes se apresentam. Assim sendo, ao lado da anamnese e do exame físico cuidadoso, o cirurgião-pediatra não pode prescindir da colaboração do pediatra e muitas vezes dos exames de laboratório. A radiologia é, pois, um dos mais valiosos recursos, sendo muitas vezes imprescindível. É preciso entretanto, que ela seja orientada no sentido de que se deve considerar a criança não como uma miniatura do adulto, mas como possuidora de características próprias. Em seguida, o autor estuda o papel da radiologia nas seguintes afecções: a) Afecções do recém-nascido, características desse período: atresias do tracto digestivo (esôfago, intestino e ânus), íleo meconial, peritonite fetal, peritonite neonatorum, atresias das vias biliares. Outras afecções não exclusivas do recém-nascido, mas predominantes nessa idade são: as estenoses do tracto intestinal, as obstruções por defeito de rotação do intestino, o megacólon congênito, a hérnia diafragmática, etc. b) Das afecções abdominais agudas e cirúrgicas da primeira infância, a que oferece maior interesse é a invaginação intestinal, na qual

o autor encara o papel da radiologia como meio diagnóstico e possível recurso terapêutico. c) Das afecções abdominais agudas e cirúrgicas da infância em geral é a apendicite a mais frequente e, mesmo nesse particular, o auxílio dos raios X pode ser valioso sob certos aspectos. O autor apresenta casos próprios ilustrativos dessas afecções e termina afirmando que a radiologia presta inestimáveis serviços ao cirurgião-pediatra, concorrendo para um diagnóstico melhor e mais precoce. Acha que o radiologista deve ter em mente as características físicas e funcionais da criança, para poder interpretar os seus achados. Faz um apelo aos pediatras e cirurgiões para que se utilizem mais da radiologia e aos radiologistas para que empreguem cada vez menos contraste, especialmente o bário que muitas vezes apresenta inconvenientes.

2. Diagnóstico radiológico das afecções abdominais agudas —

Dr. Fernando Chammas. Inicialmente, o autor informa que todo abdome agudo deve ser examinado radiologicamente antes de qualquer consulta terapêutica. Grandes são as possibilidades diagnósticas de tipo, localização e extensão da lesão causadora do quadro, que a radiologia oferece. Ela terá ainda um grande papel no esclarecimento e classificação das numerosas afecções capazes de produzir uma síndrome abdominal aguda. "Técnica": Radioscopia do tórax, visando especialmente a dinâmica do diafragma, e do abdome, respeitando-se sempre as condições do paciente, que não deve ser muito mobilizado. Fazer radiografias em posições: ortostática; em decúbito lateral esquerdo, visando a fossa ilíaca direita, flanco e quadrante superior esquerdos;

em decúbito dorsal, ou ventral se o paciente suportar, pelo número de preciosas informações que temos conseguido, e, quando necessário, radiografia na própria maca com raios horizontais (a chamada radiografia transabdominal com o paciente em decúbito dorsal). A posição de Wangsteen é usada pelo autor em suspeitas de atresia ano-retal, com o recém-nascido de cabeça para baixo e preso pelas pernas. Quando há suspeita, à radioscopia, fazemos radiografia do tórax. Fazemos duas incidências, em ins e expiração, sobre a mesma chapa, para estudo da dinâmica diafragmática. Radiografias contrastadas: o enema opaco é muito útil para estudo da participação do cólon. Radiografia após evacuação mostrando o calibre normal e o estado deste segmento, em flagrante contraste com a distensão do delgado, confirma os achados da radiografia simples. O uso de contraste por via oral tem sido acerbamente criticado. Tem indicações precisas em inúmeros casos, especialmente obstruções altas e, com o bário, ocorre exatamente o inverso do que se teme. Em vez de espessar-se, ele se dilui no líquido de estase retido nas alças a montante da estenose, como se observa nas radiografias. Seu emprêgo deve ser precedido e orientado pelo exame simples. Esta asserção vale especialmente para os recém-nascidos. O contraste pode ser tomado: por boca; através de sonda esofágica, que já tateou a permeabilidade do esôfago; mamadeira e sonda duodenal (sonda de Cantor). Temos usado uma mistura de bário e lipiodol, cerca de 30 ml, na suspeita de bolo de *Ascaris*, com objetivo diagnóstico-terapêutico. "Principais achados — 1) Distri-

bução de gases e líquidos gastrintestinais. Um cuidadoso estudo da progressão e distribuição dos gases intestinais foi feito em recém-nascidos e adultos. 2) Sombras gasosas extra-intestinais (pneumoperitônio). Para sua comprovação são necessários, às vezes, exames em várias incidências, especialmente tangenciando a cúpula diafragmática. 3) Líquido extra-intestinal. Pode ser localizado na pélvis, flancos ou no abdome médio. Pode ser devido a um exsudato, processo inflamatório peritonítico, a ascite ou derrames peritoniais. 4) Reconhecimento do segmento de alças distendidas pelos seus caracteres morfológicos e topográficos. Localiza o nível da obstrução. 5) Níveis líquidos. 6) Achados patológicos especiais: *Ascaris*, cálculos, etc. "Classificação" — De acordo com a nossa experiência, devemos considerar o abdome agudo no adulto e na infância. No primeiro tipo distinguimos: a) Ileo: pode ser paralítico (peritonítico e por perturbações neurovasculares) e mecânico (por obstrução da luz, por compressão extrínseca ou por estrangulamento — alça fechada); b) Perfuração de viscera ôca; c) Processo inflamatório de órgãos parenquimatosos ou perfuração de viscera ôcas; e) Acidentes agudos pós-operatórios: obstruções mecânicas, peritonite por deiscência de sutura e abscessos subfrênicos; f) Pseudo-abdome agudo. Na infância destacamos as atresias do tubo digestivo e a estenose hipertrófica do piloro, levando às síndromes digestivas agudas e às invaginações intestinais.

Livre-se de doenças, passando em água fervendo, durante meio minuto, as verduras e legumes que devem ser ingeridos crus. — SNES.

Bilidreno

Agora em nova embalagem



Um Produto do
INSTITUTO LUIZ PEREIRA BARRETO VERUM LTDA

BIOKOLPO

(LÍQUIDO E COMPRIMIDOS)

FÓRMULA:

Líquido: cada cm³ contém:

Sulfoxilato de Sódio do p-diaminodioxi- arsenobenzol-tinical	0,22 gr.
Veículo glicerinado q. s. p.	1,00 cm ³

Comprimidos: cada comprimido de 0,40 gr. contém:

Ácido-3-acetilamio-4-hidroxifenil-arsênico (Arsênico pentavalente)	0,15 gr.
Excipiente, q. s. p.	0,40 gr.

INDICAÇÕES:

Nos corrimentos provocados por tôdas as variedades de vulvites e vaginites, particularmente na tricomoníase e nas micoses vaginais.

MODO DE USAR:

Embrocações vulvo-vaginais diárias; depois, introduzir 1 ou 2 comprimidos.

EMBALAGEM:

Vidros com 40 cm³ e 30 comprimidos.

Farm. resp.: ANTONIO BRAGA

INSTITUTO LUIZ PEREIRA BARRETO VERUM LTDA

RUA MARIA ANTONIA, 57

Telefone, 36-9742

SÃO PAULO

DEPARTAMENTO DE NEURO-PSIQUIATRIA,
em 3 de abril de 1952

Presidente: Dr. Celso Pereira da Silva

Higiene mental nos Centros de Saúde da Capital — Dr. Mário Yahn. A higiene mental tem duas finalidades: contribuir para melhorar a felicidade individual e portanto da sociedade, através de uma compreensão melhor das motivações da conduta humana, e fazer a profilaxia da loucura. Não é uma ciência propriamente dita, mas um ponto de vista especial para conseguir realizar essas finalidades com o maior êxito possível. A organização do serviço de H.M. é complexa e essa dificuldade depende essencialmente de o indivíduo não sentir necessidade daquilo que lhe seria benéfico a não ser em condições muito especiais, quando o momento profilático já passou e ele já está no momento terapêutico. Dessa forma, a verdadeira H.M. só se pode exercer plenamente de maneira indireta e, mais dificilmente, de maneira direta. Conforme o material a ser trabalhado, assim também a organização é diferente. No Serviço de Higiene Mental Escolar são as crianças com dificuldades na escola que são encaminhadas para o Serviço pela professora ou pelos próprios pais. Na indústria, são os indivíduos que não produzem suficientemente ou que criam problemas psicológicos nas oficinas, que são encaminhados para estudo e tratamento. Assim outros setores cuidarão de outros aspectos, como acontece com os veteranos após os fins das guerras, com os mutilados, com certas moléstias clínicas especiais surgidas em tais circunstâncias. No setor assistência a psicopatas, naturalmente a organização de Higiene Mental é diversa e de acordo com as finalidades da profilaxia da loucura. Dessa forma, os Centros de Saúde da Capital, em número de 7, organizados em rede, oferecem um material ótimo para ser trabalhado

sob o ponto de vista da psico-higiene. Os pacientes que ali comparecem, procuram assistência médica, que os Centros de Saúde lhes dão, mas cuja finalidade seria muito mais educacional. Como não teria ciência se só se restringisse puramente a atividade educacional, é obrigado a dar assistência médica, podendo-se aproveitar para encaminhar os interessados para o gabinete de Higiene Mental, que é como vimos fazendo. O material clínico e psicológico predominante consiste na observação e estudo dos casos que comparecem aos ambulatórios dos Centros, que são divididos em alguns serviços chamados primários e assim distribuídos: Higiene Pré-Natal, Higiene Infantil, Higiene Pré-Escolar e Higiene Escolar. Os adultos são matriculados no serviço de Exame Médico Periódico. A organização dos Centros de Saúde é de tipo tentacular como acabamos de referir, e em tal caso, ideal para a prática de higiene mental. Naturalmente, os pseudofados poderiam ser ampliados ao infinito, passando de um tipo de assistência quantitativa para outro qualitativo, de acordo com as possibilidades do serviço. Na prática, a Higiene Mental poderia ser exercida por meio de cursos, de atividade de ambulatório e da visitação domiciliar. Os "cursos" seriam: para preparação de visitadoras (oficiais e voluntárias), de psicólogos e de psiquiatras; para adultos com problemas comuns (noivos, primigestas, mães, etc.); para propaganda e difusão de Higiene Mental (publicações, etc.); Os "ambulatórios" seriam: para consulta psicológica (adultos e crianças); para psicoterapia, especialmente de grupo (agrupamentos); para articulação com outros tipos de serviços (maternidades, neurológicos, clínicas espe-

cializadas). As visitas domiciliares seriam para: coleta de dados; orientação, educação; supervisão.

Os resultados são imediatos, facilmente apreciáveis, e tardios, de apreciação mais difícil.

DEPARTAMENTO DE HIGIENE MENTAL E MEDICINA TROPICAL,
em 4 de abril de 1952

Presidente: Dr. Augusto Ayrosa Galvão

Sobre um caso de moléstia de Weil tratado pela terramicina — Drs. Ricardo Veronesi e José Themistocles de Aguiar Tartari. Os autores apresentam e comentam um caso de média gravidade de leptospirose íctero-hemorrágica (moléstia de Weil) tratado com terramicina (dose total de 55 g, administradas em 3 g por dia nos 9 primeiros dias e 2 g nos 14 dias seguintes). As melhores clínicas e laboratoriais foram verificadas a partir do 5.º dia de tratamento. Concluem ser necessário maior número de observações para um juízo definitivo dos méritos da referida terapêutica.

Comentários: — Dr. Antonio Dacio Franco do Amaral: Pergunto se a terramicina, aplicada como foi (3 vezes ao dia), não causou perturbações, o que comumente ocorre nos casos de amebíase. Qual a evolução e duração da doença?

Dr. José Themistocles de Aguiar Tartari: Não houve perturbação alguma. O doente saiu curado do Hospital, após 45 dias.

Casos de esquistossomose mansoni procedente do Interior do Estado de São Paulo — Dr. José Maria Ferreira e Prof. João Alves Meira. Os autores apresentam 3 casos de esquistossomose mansoni em pessoas que nunca se afastaram do Estado de São Paulo. São imputadas como focos da moléstia as cidades de Ourinhos, Ipaçu e Palmital, próximas entre si e não distantes também de Jacarézingo, localidade do Norte do Paraná, onde, em 1949, Coutinho e Pessoa evidenciaram um foco da doença. Foi estabelecido como perfeitamente autóctone o caso procedente de Ourinhos: por indicação dos

autores, o Dr. Luís Rey, do Departamento de Parasitologia da Faculdade de Medicina, investigou e encontrou, em riachos da localidade, planorbídeos infestados. Registra-se assim o primeiro foco de esquistossomose mansoni descoberto no Interior do Estado de São Paulo. Quanto ao caso de Ipaçu, ainda por indicação de um dos autores, foi realizada naquela cidade uma investigação preliminar por Pessoa e Coutinho, com o encontro de hospedeiros intermediários do gênero "Australorbis", mas não infestados. Resta fazer-se um inquérito na cidade de Ipaçu. Acentuam os autores o grave problema de Saúde Pública que ameaça o Estado de São Paulo, ao considerarem as volumosas migrações de pessoas portadoras de esquistossomose mansoni ocorridas nestes últimos dez anos, procedentes de regiões do país altamente infestadas pela doença.

Comentários: — Dr. Antonio Dacio Franco do Amaral: Esse trabalho demonstra a difusão que está tendo a doença no Estado de São Paulo. Esta difusão fora prevista por mim e pelo Prof. João Alves Meira, em virtude da corrente imigratória interna que vinha ocorrendo no Estado. Desejo referir um caso autóctone da doença, que será publicado no próximo número de "O Hospital". Trata-se de um doente de esquistossomose mansoni que nunca saiu do Estado de São Paulo. Por motivo independente de minha vontade não pude fazer o inquérito epidemiológico deste caso. Diante dos fatos hoje conhecidos, torna-se necessária a realização de um vasto inquérito epidemiológico em todo o Interior do Estado de São Paulo.

DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA,
em 14 de abril de 1952

Presidente: Dr. Antonio Francisco Defina

Proto-sífiloma extragenital localizado no pescoço — Dr. Vinício de Arruda Zamith. O autor teve ocasião de observar, no consultório um paciente portador de um cancro sífilítico localizado na face lateral do pescoço. Julgou interessante trazer o caso a esta sessão em virtude da raridade desta situação da lesão inicial da sífilis e também porque sugere considerações sobre o seu aspecto morfológico e diagnóstico precoce da moléstia. Fournier distingue os cânceres sífilíticos em três grupos, de acordo com suas variedades regionais: os cânceres genitais, os perigenitais e os extragenitais. A sua frequência real para 10.000 casos foi a seguinte: cânceres genitais 93% perigenitais 0,67%; extragenitais 6,33%. Para os cânceres extragenitais, a localização mais frequente é a boca (435 em 10.000). Em 110 casos de cânceres extragenitais assentados na pele, Fournier encontrou 3 localizados no pescoço. Em virtude destas situações extragenitais o diagnóstico da sífilis muitas vezes não ocorre prontamente ao médico, retardando o tratamento precoce; além disto, estes cânceres extragenitais não raramente apresentam um aspecto morfológico particular, diverso daquele comumente encontrado em suas localizações habituais. No caso do autor havia grande lesão ectimatososa na parte média da face lateral direita do pescoço, na altura da borda posterior do esternocleidomastóideo. Na região submaxilar correspondente havia acentuada adenopatia. Esta lesão já datava de 40 dias. Apresentava também erupção de sífilis maculares no tronco e membros, caracterizando o secundarismo luético.

Granuloma anular em um caso de eritema indurado de Bazin — Drs. Luis Marino Bechellii Luis

Batista e Benjamim Zilberg. Os autores apresentam a observação de uma paciente portadora de granuloma anular e eritema indurado de Bazin, realçando a raridade da associação e tecendo comentários sobre a etiologia. A paciente com 32 anos de idade, e observada na Clínica Dermatológica do Hospital das Clínicas (Serviço do Prof. Aguiar Pupo), era portadora, havia 4 meses, de nódulos consistentes, indolores, de coloração vermelho-arroxeados e localizados no dorso das mãos, dedos e bordas internas dos pés. Ao nível da diáfise da primeira falange do dedo médio direito, face dorsal, lesão elíptica, medindo 10 mm no maior diâmetro e 8 mm no menor, com borda dura, formada de nódulos justapostos; limites nítidos, embora a borda tenha a coloração de pele circundante. A área central é levemente eritematosa e pregueada. Na mão esquerda, notam-se duas lesões arciformes e três pequenas lesões anulares de coloração quase idêntica à da pele normal. O exame clínico geral e especializado nada registrou de especial. Havia queixa de fraqueza geral, inapetência e emagrecimento. O exame radiológico dos pulmões foi negativo; reação de Mantoux positiva; a 1:10.000.000; reações serológicas para lues (Wassermann, Kahn e Kline) negativas; hemossedimentação aumentada; glicemia normal, assim como outros exames laboratoriais. O exame histopatológico evidenciou, em certo trecho do córion, modificações dos feixes colágenos (degenerados, basófilos, fragmentados, granulosos); infiltrado inflamatório histiocitário. A doente foi tratada pelo BCG oral, na dose de 0,10 g em dias alternados e, após 3 meses de tratamento (3 g de vacina), as lesões de granuloma anular haviam desaparecido. Os autores tecem comentários sobre a sinonímia,



A injeção intravenosa de ACTHAR requer apenas 1/5 a 1/10 da dose empregada intramuscularmente. Os resultados terapêuticos são excelentes.

ACTHAR

Endovenoso

• MAIOR ECONOMIA

• RESPOSTA RÁPIDA

A injeção intravenosa de ACTHAR, representa o método mais econômico e eficiente de terapêutica pelo ACTH, particularmente nos casos graves. Indicada nas reações agudas de sensibilidade como reações aos medicamentos e moléstia do soro, nas moléstias inflamatórias agudas do globo ocular, na atrofia da córtex suprarrenal consequente à terapêutica de substituição excessiva e prolongada, e no pré e pós-operatório da cirurgia das suprarrenais.

Modo de aplicação: Dissolver 20 U. I. de ACTHAR em 500 cm³ de glicose a 5% e gotear na veia durante um período de 8 horas. Esta aplicação estimula a suprarrenal por 24 horas aproximadamente. Com a continuação do tratamento a dose pode ser diminuída até 5 U. I. por dia.

ACTHAR (pó liofilizado) é apresentado em frascos de 25 U. I.

O padrão Armour do ACTHAR foi aceito como unidade internacional do hormônio adrenocorticotrófico; 1 unidade internacional de ACTH equivale a 1 miligrama de ACTHAR.

THE ARMOUR LABORATORIES - Chicago, Illinois

Representantes e Distribuidores Exclusivos no Brasil:

Indústrias Farmacêuticas FONTOURA-WYETH S.A.

"TRADIÇÃO E QUALIDADE A SERVIÇO DA PRÁTICA MÉDICA"

freqüência, histopatologia, tratamento e diagnóstico diferencial do granuloma anular. Consideram em seguida a etiologia, citando autores que atribuem ou negam natureza tuberculosa à afecção. Julgam que, em alguns casos, a etiologia tuberculosa é indiscutível e na paciente observada parecелhes muito provável. Com os elementos reunidos até o momento, têm a impressão de que o granuloma anular possa ter várias causas, das quais uma seria a tuberculose.

Apresentação de dois casos de eritema indurado de Bazin, tratados pelo BCG oral — Drs. Luis Baptista e Norberto Belliboni. Referem-se os autores a mais 2 casos de eritema indurado de Bazin tratados pelo BCG oral, no dose de 0,20 g, via oral uma vez por semana. Os indivíduos eram jovens, um do sexo masculino e outro do feminino, apresentando nódulos profundos, de cor eritemato-arroxada, em ambas as pernas; apresentam os autores detalhada descrição sobre o tipo e distribuição das lesões dermatológicas. O interesse

da apresentação desses casos, na opinião dos autores, reside no fato de terem mais uma vez obtido excelentes resultados com o emprêgo oral do BCG. Após a administração de 16 e 18 doses, nos casos 1 e 2, respectivamente, as lesões haviam desaparecido, nada mais restando senão seqüelas cicatriciais e pigmentares. Por enquanto não observaram recidivas. No paciente L. S., do sexo masculino, a reação de Mantoux tornou-se positiva em diluição mais baixa (inicialmente a 1:10.000 e no fim do tratamento a 1:1.000), enquanto no outro caso manteve-se estacionária. Os autores ressaltam o fato de que, até o presente momento, alcançaram sucesso em todos os casos de eritema indurado de Bazin tratados com a orovacinação pelo BCG, sendo que os atuais perfazem um total de 5 pacientes, havendo ainda 3 outros em fase de grandes melhoras. Os casos agora apresentados não evidenciaram, aos exames clínicos, radiológico e bacteriológico qualquer elemento capaz de firmar a etiologia tuberculosa.

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA, em 16 de abril de 1952

Presidente: Dr. Nêvio Pimenta

Estudos sobre hemólise condicionada. Técnica quantitativa padronizada para os sistemas tuberculose e lepra — Drs. José de Oliveira Almeida e Merrame Adura. Os autores, baseados em estudos quantitativos sobre os elementos da reação de hemólise condicionada, padronizaram, para os sistemas tuberculosos e lepra, a reação para soro humano. Mereceu especial atenção a presença de anticorpos naturais anticarneiro, tipo Forssmann, encontrados na maioria de soros humanos. Tais anticorpos, pouco absorvíveis por hemácias de carneiro, falseiam os resultados para positivos. Estudaram a neutralização desses anticorpos naturais por extrato aquoso de rim de cobaia (antígeno Forssmann)

e mostraram que a presença do complexo Forssmann podia dar falsos resultados negativos por fixação do complemento que então faltava para a reação de hemólise condicionada. O anticorpo específico, no entanto, poderia sensibilizar hemácias preparadas pela tuberculina, mesmo em presença de complexo Forssmann e ausência de complemento. As hemácias tuberculinizadas e sensibilizadas pelo anticorpo específico são então lavadas para ficarem livres do complexo Forssmann, ressuspendidas em solução fisiológica e lisadas pelo complemento então juntado. Por essa técnica foram testados soros de indivíduos com tuberculose avançada e de pacientes com a forma lepromatosa do

NA HIPERTENSÃO ARTERIAL

E SUAS
MANIFESTAÇÕES



RUTINASE

INJETÁVEL e COMPRIMIDOS

LABORATÓRIO PELOSI S. A.

PRODUTORES DE MEDICAMENTOS ÉTICOS DE EXCLUSIVA DIVULGAÇÃO MÉDICA

RUA CESARIO MOTA, 296-312 - FONES 4-7733 e 2-4117 - CAIXA POSTAL, 4798 - S. PAULO

RUTINASE

Marcas Registradas

O importantíssimo valor terapêutico da **Carbamincolina** foi ressaltado especialmente como o mais eficaz agente hipotensor conhecido.

Sua poderosa ação sobre o organismo humano, relatada e comprovada por observações de autores absolutamente idôneos, descrita em publicações científicas, representam uma diminuta parte dos muitos ensaios realizados na Alemanha em período um pouco anterior à última guerra.

H. Kreitmair, H. Nüll e W. Velten, demonstraram que a ação da Carbamincolina supera grandemente a da acetilcolina, tida até então como o mais eficiente derivado da colina, utilizada de preferência contra os mais variados estados patológicos, capitulados sob a denominação sintomática de hipertensão.

Ação sobre a pressão sanguínea, peristaltismo e secreções das glândulas da conduta gastro-intestinal. Aumento das contrações do útero gravídico e a secreção salivar.

Gowertz, Van Doren e Pansini, verificaram que baixa a pressão arterial, com a devida reserva para os casos em que existe alteração orgânica dos vasos capilares (v. valor terapêutico da Rutinase).

Eberhard Schulze e apologistas sistemáticos da Carbamincolina no combate da retenção urinária, observada após as partos e nas pacientes submetidas a intervenções ginecológicas.

G. Shupperich confirma os bons resultados na quase totalidade dos casos supra mencionados.

Quanto à Rutina, Griffith, Lindauer, Couch e Shanno, demonstraram sua eficiência na fragilidade capilar, muito valiosa para prevenir seus graves acidentes.

As investigações realizadas por estes autores são numerosas e notórias e os efeitos benéficos obtidos, foram amplamente divulgados em publicações científicas, dando origem ao crescente emprego do medicamento.

A Rutina não é acumulada no organismo e restabelece à normalidade a fragilidade capilar aumentada, sanando esta grave alteração orgânica.

Está provada a sua eficácia na hemorragia retiniana, que, como se sabe, é agravada pelo diabetes melitus e moléstias da hipófise.

VALOR TERAPÊUTICO DA RUTINASE

Quando os vasos capilares perderem a faculdade de se contrair, o que representa uma grave alteração orgânica nos mesmos, a eficiência da Carbamincolina poderá ser incerta, mas com a recente descoberta da ação terapêutica da Rutina, que permite restabelecer a sua necessária elasticidade (em 85% dos casos, foi conseguida restaurar a fragilidade capilar à normal), a associação das duas medicações é logicamente indispensável, visando uma finalidade terapêutica completa, e que representa um tratamento clínico simples para um estado patológico grave e muito frequente, que se manifesta pela alta pressão arterial acompanhada de fragilidade capilar anormal.

Griffith, Lindauer e Shanno, em uma estatística de 1.600 casos de hipertensão, notaram em 300 pacientes aumento da mencionada fragilidade capilar.

A enorme e persistente eficácia da Carbamincolina é resultante de sua inalterabilidade relativamente grande no organismo (apenas ligeiramente atacada pelo suco gástrico). Esta propriedade justifica sua ação hipotensiva, mesmo administrada por via bucal (Dauwrebanke e Moréchal).

Quando houver necessidade de efeito hipotensivo mais intenso, será mais indicada a forma injetável ("RUTINASE, injetável"). A falta de pronta ação indicará alteração orgânica dos capilares; neste caso, deverá ser ministrado maior quantidade de Rutina, recorrendo também à via oral, utilizando em conjunto a **Rutinase injetável** e a **Rutinase comprimidos**, podendo em casos menos graves substituir esta última pelos simples comprimidos de Rutina (Comprimidos de Rutina "Pelosi").

A fim de assegurar maior eficiência e rapidez no tratamento pela Rutina, a administração do medicamento deve ser contínua e prolongada, ministrando também, ao mesmo tempo, adequadas doses de vitamina C, ou às vezes, mesmo ainda, Vitamina K.

RUTINASE Injetável

Dosagem por ampola :

Cloreto de Carbamincolina puríssima.....	0,00025
Rutina purif.	0,0040
Carbonato ac. de sódio	a. b.
Soluta fisiológica isotônica	q. b. 2 cm ³

Composição racional e original do Químico-Farmacêutico J. Pelosi, baseada em recentes estudos alemães e norte-americanos.

Acondicionamento :

Caixas de 10 e 100 ampolas.

Propriedades terapêuticas :

Hipotensor. - Anti-espasmódico arteriolar. - Excitante do para-simpático. - Depressor do simpático. - Ação antagonista da adrenalina.

Indicações :

Hipertensão arterial e suas manifestações (pela ação hipotensiva da Carbamincolina), mesmo nos casos em que os vasos capilares tenham perdido parte de sua faculdade de se contrair (pela ação, embora lenta, da Rutina).

Atonia dos aparelhos digestivo e urinário, principalmente na retenção urinária após as operações cirúrgicas e partos.

Dores de cabeça provocadas por espasmos vasculares.

Preventivo e tratamento dos acidentes vasculares, resultantes da alta pressão sanguínea, com ou sem fragilidade capilar.

Contra-indicações :

Constituem contra-indicações as seguintes portadoras de miocardite avançada, as de cardiopatia fortemente descompensada e naqueles casos em que se deve evitar uma queda brusca da pressão arterial.

Precauções especiais devem ser tomadas quando se tiver que empregar o medicamento em pacientes digitalizados, amênicos, sujeitos à choque, ou portadores de úlcera péptica avançada e angina pectoris.

Em qualquer tempo, a ação do medicamento pode ser suprimida mediante o emprego de uma injeção de atropina.

Dose :

Método ou todo o conteúdo de uma ampola (1 a 2 cm³) em injeções subcutâneas ou intramusculares; uma até três vezes ao dia, a critério do clínico.

As injeções são indolores e devem ser aplicadas logo das refeições.

Não deve ser utilizada a via endovenosa

RUTINASE Comprimidos

Dosagem por comprimido :

Cloreto de Carbamincolina puriss.	0,002
Rutina purif.	0,020
Excipiente	a. b. p. 0,200

Composição racional e original do Químico-Farmacêutico J. Pelosi, baseada em recentes estudos alemães e norte-americanos.

Acondicionamento :

Vidros de 50 comprimidos.

Propriedades terapêuticas :

Hipotensor. - Anti-espasmódico arteriolar. - Excitante do para-simpático. - Depressor do simpático. - Preventivo e curativo das hemorragias cerebrais e retinianas.

Indicações :

Hipertensão arterial, mesmo nos casos com alteração orgânica vascular.

Acidentes vasculares da hipertensão. Atonia dos aparelhos digestivo e urinário. Dores de cabeça provocadas por espasmos vasculares, fragilidade capilar e suas consequências (hemorragias diversas, apoplexia sental).

Contra-indicações :

As mesmas de forma injetável

Dose :

Meio a dois comprimidos, ingeridos com um pouco de água; até 3 vezes ao dia, a critério do clínico.

mal de Hansen. Os autores apresentaram os seus primeiros resultados, que não confirmaram a positividade de 93% encontrada por Maillard e Gagliardo. Em estudo comparativo com reações quantitativas de fixação de complemento com antígeno preparado de BCG, os autores não encontraram paralelismo entre os dois tipos de reações sorológicas: hemólise condicionada e a fixação de complemento. Aventam a hipótese de se encontrarem dois tipos de anticorpos, uma vez que os antígenos são diferentes: no primeiro tipo de reação, provavelmente o antígeno adsorvido pela hemácia de carneiro é uma proteína solúvel, talvez associada a polissacarídes, ao passo que na fixação de complemento o antígeno é um fosfolípide associado a ácido nucléicos; nesse último caso não se exclui a possibilidade da presença de polissacarídes de alto peso molecular.

Comentários: — Dr. Chafik Curi: Seria possível explicar as discrepâncias no caso da lepra e da tuberculose pela exaustão de anticorpos nas formas graves dessa doença? Nesse caso, será que, nas formas leves, as discrepâncias seriam menores?

Dr. Augusto Taunay: Pergunto se Middlebrook e Dubes usaram o extrato de bacilo para ambas as reações.

Dr. José Oliveira Almeida: A discrepância apontada foi com o mesmo soro em duas reações: hemólise condicionada e fixação de complemento. Tratar-se-ia de dois antígenos diferentes: no caso da hemólise condicionada, de um polissacaríde de alto peso molecular e, no da fixação do complemento, de uma proteína solúvel e ácidos nucléicos do bacilo. Middlebrook e Dubes utilizaram a tuberculina; faziam antes a hemaglutinação empregando soro diluído de indivíduo tuberculoso mais hemácias preparadas com tuberculina; de-

pois que Muniz apresentou o fenómeno de hemólise condicionada, aqueles autores juntaram o complemento.

Comportamento da reação cutânea à histamina, logo após a morte — Drs. Ernesto Mendes e Bernardo Léo Wajchenberg. A reação cutânea provocada pela injeção intradérmica de histamina processa-se com as suas características peculiares em pacientes próximos da morte, tais como estados comatosos graves e choques hemorrágicos. Não se observa mais a reação característica, mas somente um leve eritema circundando o local injetado, sem edema e pseudópodes, até 10 minutos após o óbito; 15 a 20 minutos depois da morte (cessação dos batimentos cardíacos e da respiração) não se verifica mais reação. Estas verificações em seres humanos se superpuseram a experiências idênticas realizadas em cobaias. O estudo e comprovação em maior e mais variada escala destas observações, poderá despertar interesse e ser útil ao médico legista.

Comentários: — Dr. Nívio Pimenta: Sob o ponto de vista médico-legal esta reação poderá constituir uma evidência do estado de morte nos casos duvidosos, ao lado de outras reações, já que, em prazo muito curto, pode dar uma reação negativa, representando, pois, ótimo auxiliar na precocidade da indicação de morte real; julgo particularmente importante nos estados de coma profundo.

Dr. Roberto Moura: Parece que no livro do Prof. Flaminio Fávero já há indicação desse teste para a prova da morte.

Dr. Ernesto Mendes: O Dr. Arnaldo Ferreira não conhecia essa aplicação em Medicina Legal; o teste não foi estudado com essa finalidade e o seu valor só poderá ser apreciado quando forem feitos estudos em maior escala.

DEPARTAMENTO DE TISIOLOGIA, em 23 de abril de 1952

Presidente: Dr. Geraldo Chaves Salomon

Evolução do conceito médico sobre a pneumolise intrapleural — Drs. João Otávio Nébias, Benedito José Fleury de Oliveira, Euryclides de Jesus Zerbini, Mario Lotufo e Virgílio Ayres Marins. A operação de Jacobeus no Hospital São Luís Gonzaga, em Jacanã vem sendo realizada desde 1936. O critério inicial para a indicação da operação obedecia a 3 regras: 1) estender a operação à totalidade dos tuberculosos parciais ainda quando aparentemente traga prejuízos ao colapso pulmonar e mesmo que a lesão esteja em regressão ou já tenha sido obtido baciloscopia negativa; 2) realização precoce da intervenção; 3) sectionar todas as aderências, seja qual for o número, espessura, extensão ou forma. Posteriormente, este critério foi modificado, tendo sido restringido o emprego da operação de Jacobeus. As restrições foram as seguintes: a) cavernas insufladas ou periféricas; as condições mecânicas alteradas pela secção da aderência aumentam, às vezes, a eficiência da válvula brônquica; a operação só deverá ser realizada após a diminuição da cavidade; b) as aderências excessivamente espessas por acarretarem consequências pleurais capazes de sacrificar o tecido são da base; c) desde que o indivíduo tenha obtido bons resultados com o pneumotórax intrapleural, só completá-lo quando a operação for considerada fácil do ponto de vista radiológico ou pleuroscópico; d) não há obrigatoriedade do Jacobeus precoce. Cada caso terá o seu tempo ótimo para a indicação da operação. Os autores compararam 664 intervenções baseadas no critério antigo e 200 operações recentes e concluem que os resultados técnicos são um pouco melhores atualmente, tendo diminuído o número de complicações.

Comentários: — Dr. Mozart Tavares de Lima Filho: Embora as

normas seguintes para a operação de Jacobeus tenham sido ditadas em nosso meio pelo Jacanã, acho o trabalho algo revolucionário. O fato da indicação do Jacobeus ser função da indicação do pneumotórax, tem determinado sua restrição nos serviços em que trabalho. Sou contrário à orientação dos autores, em não sectionar as aderências, em certos tipos de pneumotórax quando houve aparente cura das lesões, por desconhecer o futuro das lesões sob um pneumotórax parcial. Quando há dificuldades técnicas para a secção das aderências, no Mandaqui, pelo menos, são as mesmas respeitadas. E' de todos conhecido que quanto mais precocemente se consiga o colapso concêntrico do pulmão, melhor o resultado obtido, e qualquer outra norma que altere essa já estabelecida, deverá ter bases científicas suficientes.

Dr. Chafik Curi: Iniciei este ano a execução da operação de Jacobeus, tendo feito mais de 100 intervenções. Aproveito o ensejo para consultar o Dr. Fleury sobre sua orientação nas hemorragias, quer no ato operatório, quer tardiamente. Qual a orientação do relator com relação à operação de Carter?

Dr. Geraldo Chaves Salomon: Pergunto sobre a indicação, ante casos avançados no grupo etário em torno de 20 anos, pois a colapso-terapia tem dado bons resultados em casos nos quais a primeira impressão fora desfavorável. Os resultados obtidos nos dois primeiros grupos (antigo e atual) citados pelos relatores são aproximados aos de Gravasi e Enverrecht.

Dr. Benedito José Fleury de Oliveira: Ao Dr. Mozart Tavares de Lima respondo que, realmente a modificação da operação de Jacobeus é decorrente da indicação do pneumotórax. Quanto ao problema brônquico da caverna, ele existe e pode existir após a opera-

**.... em cada
refeição 2 drageas
de Pancrepar.**

EXTRATO PANCREÁTICO
EXTRATO HEPÁTICO
BILE DE BOI-BOLDINA

TODOS OS FERMENTOS DIGESTIVOS.

DIGESTÕES INCOMPLETAS
DISPEPSIAS HEPATO-PANCREÁTICAS
INSUFICIÊNCIA DOS FERMENTOS DIGESTIVOS

É UM PRODUTO DISTRIBUÍDO POR



LABORATÓRIOS ENILA S. A. — Rua Riachuelo, 242 — Caixa Postal 484
Rio de Janeiro.

Filial: rua Marquês de Itú, 202 — São Paulo

ção de Jacobeus. Com respeito à indicação em casos de cavernas já fechadas, se já foi resolvido o problema mais sério e há possibilidade de complicações a cirurgia endoscópica, não é feita a intervenção; os casos são, todavia, estudados previamente, sob critério radiológico e muitas vezes pleuroscópico. Com respeito à precocidade da intervenção, há casos que necessitam de intervenção precoce, para outros aguarda-se a esclerose das aderências para maior facilidade técnica de sua secção. Ao Dr. Crafik Curi respondo que a hemorragia é combatida ou a quente, ou com injeção de adrenalina no local, ou, o que é importante, terminando-se a secção das aderências; em casos graves, pleurotomia e ligadura do vaso. É inevitável que os que não sangraram durante o ato operatório não sangram posteriormente. Depois de formado o hemotórax, punccionar o mais breve possível, e atualmente já se conta com os recursos da decorticação e da validase. Com respeito à indicação do método de Carter, o Jacanã não tem tido muita inclinação por esse tipo de intervenção cirúrgica. Finalmente, ao Dr. Geraldo Chaves Salomon respondo que não tive nunca a preocupação de observar como se comportavam os indivíduos em torno dos 20 anos, achando que a pergunta é mais sobre indicação de pneumotórax que de Jacobeus.

Erro de administração de BCG.
A propósito de uma injeção intramuscular de 0,1 g de BCG — Drs. Antonio Carlos de Moraes Passos e José Soares Martins. Os autores relataram o caso de um adulto tuberculino-positivo, no qual, por engano, foi injetado no deltóide o conteúdo de um tubo de 5 ml contendo 100 mg de BCG de preparação recente (8 dias) destinado à vacinação oral e proveniente da Fundação Ataulpho de Paiva (Prof. Arlindo de Assis). Houve formação de um abscesso que 5 dias após se ulcerou (6 cm de diâmetro). Os exames röntgenofotográficos feitos 2 meses após foram

normais, assim como a intradermorreação de Mantoux conduzida até 1:10 (1 mg de tuberculina bruta). Nessa ocasião o paciente regressou à sua cidade natal. A ferida estava em plena fase de cicatrização. Não se teve mais contacto com o doente até recentemente, isto é, 32 meses após a injeção intramuscular de BCG. Verificou-se que o exame radiológico permanecia normal. A reação de Mantoux foi positiva a 1:100.000 (0,0001 mg de tuberculina bruta). O lavado gástrico foi negativo para o bK. A hemossedimentação e o hemograma foram normais. Local da injeção cicatrizado. Os autores fizeram comentários sobre a administração do BCG em doses fracionadas atingindo totais elevados, segundo tem sido empregado por diversas vias, para fins diferentes, e compararam o caso presente de injeção em dose única maciça, com aqueles relatos por Sau e Chev , Weill-Hall  e por Meurier. É mais um caso que vem demonstrar a inocuidade do BCG, pois a dose injetada por via intramuscular em injeção única é 2.500 vezes superior àquela empregada por via subcutânea e 1.000 vezes superior à absorvida na vacinação por via intradérmica. É de se notar que Meurier, relatando seus casos de injeção intramuscular de 75 mg de BCG s co, afirma ser esta a maior dose injetada em uma única vez, de que tinha conhecimento o Instituto Pasteur de Paris. No caso presentemente relatado, a dose injetada foi superior à citada, porquanto os tubos de 5 ml distribuídos pela Fundação Ataulpho de Paiva para a vacinação oral contém 100 mg de BCG.

Comentários: — Dr. Mozart Tavares de Lima Filho: Creio que o paciente teve uma primo-infecção tuberculosa. Pergunto se foi observada alguma reação ganglionar, se a biópsia mostraria a existência de tecido tuberculóide, ou se não seria interessante ainda fazer as reações de desvio de complemento, usadas atualmente.

Dr. José Soares Martins: Fiz um exame clínico minucioso, nada

tendo observado; acho muito viável, pela docilidade do paciente, a biópsia sugerida pelo Dr. Mozart Tavares de Lima Filho.

Dr. Antonio Carlos de Moraes Passos: A administração de BCG

(parenteral) nem sempre produz adenopatia; quanto à presença do BCG, repito a alocação de Guérin sobre a eliminação do BCG e sobre a imunidade humoral e não tissular.

Sociedade Médica São Lucas

SESSÃO DE 14 DE JULHO DE 1952

Presidente: Cesário Tavares

III Congresso de Gastreterologia — Dr. Eurico Branco Ribeiro. O A. discorreu sobre a Itália, lendo suas impressões e relatando o que foi o III Congresso Europeu das Sociedades Nacionais de Gastreterologia, ao qual compareceu como delegado da Sociedade de Gastreterologia e Nutrição de São Paulo. O orador elogiou a organização do Congresso e referiu várias passagens das reuniões científicas e sociais. Falando sobre a Itália, de um modo geral, contou algumas de suas impressões referindo a maneira hospitaleira com que o brasileiro é ali recebido e citando as atenções de que foi alvo pela "Farmitalia, dependência do importante grupo

industrial Montecatini, que o cumulo de gentilezas não só durante o Congresso como em sua passagem por Milão e Turim.

Comentário: — Dr. Ademar Nobre. Fez referência ao relatório do dr. Eurico Branco Ribeiro, que, por fim, apresentou dois folhetos documentativos da reconstituição do anfiteatro anatômico do Arquiginasio de Bologna e da sala de cirurgia com aerosol de penicilina e ultra-violeta construída com paredes de vidro pelo prof. Degluti para cirurgia torácica, em Turim.

Hemostasia em Cirurgia — Filme demonstrativo da ação do Gelfoam como hemostático nas intervenções cirúrgicas.

SESSÃO DE 28 DE JULHO DE 1952

Presidente: Dr. Adalberto Leite Ferraz

Sociedade Brasileira de Proctologia — Em conjunto com a Sociedade Brasileira de Proctologia, realizou-se a 323.^a reunião da Sociedade Médica São Lucas sendo apresentados os trabalhos seguintes:

Granuloma esquistossômico — Dr. Brasil Filho. O A. leu a observação de um doente que apresentava evacuações catarrais com massa polipóide do reto, cuja biópsia mostrou polipo de natureza esquistossômica. Foi feita fulguração sob anestesia local pelo dr. Saulo Moura Costa, obtendo a

cura clínica. Usou o Repodral. Permaneceu aspecto granuloso da mucosa do reto.

Comentários: — O dr. Milton Cesar Ribeiro, acentuou a raridade do granuloma e a frequência da polipereesquistossômica.

O dr. Adalberto Leite Ferraz citou trabalho do dr. J. Rodrigues da Silva, do Rio de Janeiro, sobre as consequências da esquistossomose localizada do reto e referiu-se a lesões de outros órgãos.

O dr. Brasil Filho salientou o valor da biópsia nas lesões do reto.

Câncer do reto — Dr. Saulo Moura Costa. O A. fez considerações sobre o câncer do reto em seus aspectos cirúrgicos. Discorreu sobre as várias técnicas usuais, fazendo a crítica de cada uma e estipulando as suas indicações. Foram projetadas várias fotografias de peças cirúrgicas retiradas em consequência de câncer do reto.

Comentário: — Dr. Adalberto Leite Ferraz. Referiu-se a experiência própria e mostrando-se partidário do abaixamento do colo em certos casos; por duas vezes fez a ressecção concomitante da bexiga (prostata e vesículas seminais num caso e utero em outro).

O dr. Eurico Branco Ribeiro — Referiu-se a tática do emprêgo de duas equipes na cirurgia abdomino-perineal do reto segundo a orientação de Abel Canônico.

Piosalpinge aberto na sigmóide — Dr. Milton Cesar Ribeiro. O A. apresentou dois casos de tumoração abdominal com fistulação na sigmóide. Num deles havia amebíase (E. histolytica) e a retoscopia evidenciou descarga de pús, que vinha da sigmóide; o exame radiológico mostrou lesão na porção distal da sigmóide, suspeita de câncer, mas um ginecologista encontrou tumor anexial esquerdo, que era um piosalpinge fistulado na sigmóide. O outro caso iniciou-se com dores violentas na fossa ilíaca esquerda seguida de perdas purulentas pelo reto. O exame ginecológico mostrou tumor anexial esquerdo, cuja expressão produzia descarga de pús pelo reto. Havia um piosalpinge direito aberto na porção superior do reto.

Comentários: — Dr. Adalberto Leite Ferraz. Comentou o trabalho, discutindo as dificuldades do diagnóstico e citando um caso de endometriose com aspecto clínico semelhante.

O dr. Ademar Albano Russi referiu-se a conduta cirúrgica realizada no segundo caso.

O dr. Coimbra, do Recife, fez considerações sobre a orientação do clínico diante de um caso de sintomatologia semelhante a dos casos apresentados.

O dr. João de Lorenzo relatou um caso de endometriose retal que semelhante câncer; quanto aos casos apresentados, a evacuação do pús se faz pela via retal; tantas vezes usada para a drenagem de abscessos da pequena bacia.

O dr. Milton Cesar Ribeiro fez ainda considerações sobre os casos apresentados.

A proctologia na Espanha — Dr. Adalberto Leite Ferraz. O A. falou sobre a proctologia na Espanha, apreciada durante a sua estadia em Madrid, durante o VII Congresso Internacional de Cirurgia, em maio último. O câncer do reto foi um dos temas oficiais, abordado por Pi Figueras, Abel Lorenz, Babelcock, Bacon e Elnor (Espanha, Inglaterra, Estados Unidos e Alemanha). Várias outros trabalhos sobre adenomatose, os granulomas, os divertículos e varios aspectos da cirurgia do reto foram apresentados. O A. falou sobre câncer do reto e fez uma hemorroidectomia com auxilio do afastador próprio. Fez uma conferência no Serviço de Gimenez Dias sobre a Proctologia no Brasil.

Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo

SESSÃO DE 2 DE MAIO DE 1952

Presidente: Prof. Benedito Montenegro

Hipertensão de origem renal — Resultados após 6 anos de nefrectomia de um rim atrófico — Drs. Homero Pastore e José Barros

Magaldi (convidados) e Octávio Rodovalho (titular) que apresentaram pela palavra do segundo o trabalho acima referido. O orador

*antibiótico de largo espectro
de escolha nas
infecções urinarias
tais como*

Pielites
Pielonefrites
Ureterites
Cistites
Uretrites

e outras infecções urinarias
devidas a uma vasta série
de germes sensíveis
à Terramicina.

Terramicina

Pfizer

por ser:

1. RÁPIDAMENTE EFICAZ

Em uma série,¹ culturas da urina tornaram-se estereis em muitos casos dentro de 48 horas depois do início do tratamento com Terramicina.

2. BEM TOLERADA

Terramicina é repetidamente descrita como "um excelente antibiótico, ativo e bem tolerado."²

Apresentado em uma grande variedade de formas convenientes de administração, — oral e intravenosa, — para o tratamento de uma vasta série de infecções urinarias.

1. Sayer, R. J.; Michel, J. S., Moll, F. C., e Kirby, W. M. M.: Am. J. M. Sc. 221:256 (Março) 1951.

2. Bickel, G., e Plattner, H.: Schweiz. med. Wchnschr. 81:1 (6 Jan.) 1951.

LABORATÓRIOS PFIZER, S.A.

Avenida Franklin D. Roosevelt, 126, Rio de Janeiro, Brasil

Representantes do Maior Produtor de
Antibióticos do Mundo

TERRAMICINA
PENICILINA
ESTREPTOMICINA
DIHIDROESTREPTOMICINA
COMBIÓTICO
POLIMIXINA
BACITRACINA

expõe a evolução histórica das relações entre a hipertensão arterial e os rins, desde os tempos de Bright até os dias atuais. Refere a casos conhecidos de êxito terapêutico das nefrectomias sobre a hipertensão e diz que da análise de mais de uma centena de casos publicados, apenas 8 ou 9 resistem à crítica. Cita os casos, conhecidos em nosso meio, de Decourt e Motta Pacheco, Horácio Kneese de Melo e J. Maria de Freitas. Expõe então a observação de um caso pessoal beneficiado pela nefrectomia e exhibe a documentação clínica e laboratorial a ele referente, lamentando contudo a falta de comprovação histopatológica do rim retirado, por motivos que independeram da vontade do expositor e seus colaboradores.

Comentário: — Prof. Athayde Pereira faz considerações entre dados de origem teórica e clínica e os resultados operatórios.

Prof. Reinaldo Chiaverini pede esclarecimentos sobre a situação do fundo do olho do operado e explicações sobre a melhora da função renal após a intervenção cirúrgica.

Dr. Armando Rotoni que, desejando esclarecimentos sobre a depuração uréica, faz a crítica deste processo e da prova da fenilsulfonofaleína e lamenta a falta de "clearance" da insulina.

Terminada a exposição dos apartes o Prof. Magaldi dá-lhes as explicações pedidas.

A classificação inglesa das glomerulo-nefrites — Drs. Profs Reinaldo Chiaverini e Wanderley Nogueira da Silva (convidados) que expõe pela voz do primeiro, o trabalho acima mencionado. Após breve alusão aos trabalhos de Bright e á esplendida contribuição da escola alemã de Volhard e Fahr o orador focaliza as dúvidas levantadas á sistematização das nefropatias inclusive aquelas formuladas pelo próprio Fahr a respeito das alterações glomerulares encontráveis nos quadros de nefroses e sobre a discutível existência da nefrose genuína pura como entidade nosográfica renal individualizada.

Estuda a seguir os trabalhos ingleses publicados a partir de 1939, detendo-se na apreciação da contribuição de Ellis, Evans e Wilson cujos tipos I e II das nefrites são então explanadas á luz dos dados clínicos e histopatológicos.

A seguir o Prof. Chiaverini reclassifica de acordo com as idéias atuais varias observações provenientes do Serviço do Prof. Octávio Rodovalho para, logo após, terminar a sua exposição, enaltecendo o valor e a seriedade dos estudos ingleses calcados na longa observação de cerca de 600 casos, feitos durante 20 anos e com cerca de 200 comprovações anátomo-patológicas. Comentaram a comunicação os Drs Arão Schwartz e Armando Rotondi, aos quais dá em seguida, o orador as explicações solicitadas.

Colégio Brasileiro de Cirurgiões

SESSAO DE 30 DE JUNHO DE 1952

Presidente: Dr. Eurico Branco Ribeiro

Realizou-se no dia 30 de Junho p.p. sob a presidência do Dr. Eurico Branco Ribeiro uma reunião conjunta da Sociedade Médica São Lucas e o Capitulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, na Biblioteca do Sanatório São Lucas.

O prof. Raul Briquet agradeceu a colaboração da Sociedade Médica São Lucas para as reuniões do Colégio e pediu a dispensa da leitura das atas anteriores e ambas as Sociedades, dando a palavra ao dr. Adalberto Leite Ferraz que a passou ao prof. Carmo Lordy, con-

ferencista do dia, que discorreu sobre "Resíduos embrionários na genese de determinadas neoplasias do ovario".

Falou, em seguida, o dr. Adalberto Leite Ferraz, relatando o que

foi o VIII Congresso Internacio-
nal de Cirurgia, realizado em Ma-
drid. O orador sintetizou as ati-
vidades científicas do certame, sa-
lientando a contribuição do rela-
tor brasileiro, prof. Rodolfo de
Freitas.

Outras Sociedades

Associação Paulista de Medicina,
Departamento de Higiene e Medicina Tropical, sessão de 4 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Dr. Ernesto Mendes — Resultado de 400 testes intradérmicos para a verificação da TRINQUINOSE em São Paulo; 2) Prof. João Alves Meira e Drs. Paulo Nobrega e Vicente Amato Neto — Toxoplasmose adquirida (forma febril exantemática. Considerações clínicas sobre um caso observado em adulto e diagnosticado pelas provas sorológicas. Efeito terapêutico do Clorantfenicol; 3) Dr. José de Oliveira Coutinho: Contribuição para o estudo da esquistossomose mansônica na República Dominicana.

—, Departamento de Proctologia, sessão de 7 de julho de 1952, ordem do dia: Tema: Prurido anal: 1) Dr. Haroldo Sodré — Etiopatogenia do prurido anal; 2) Dr. Pedro de Souza Campos Filho — Tratamento clínico e cirúrgico; 3) Dr. Nelson de Carvalho (convidado): Radioterapia no prurido anal.

—, Departamento de Neuro-Psiquiatria, sessão de 8 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Dr. Paulo Nobrega — Sobre a ação da terramicina na toxoplasmose experimental; 2) Dr. Mário Yahn: Neurosses infantis; 3) Dr. Anibal Silveira e Educadora Srta. Gino Mistrorigo — Higiene mental no Centro de Saúde de Santana. Considerações centrais e marginais em 200 consultas consecutivas.

—, Departamento de Cirurgia, sessão de 10 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Drs. Paulo Correia e Joaquim Lourenço — Quei-

maduras por eletricidade; 2) Dr. Nairo França Trench — Apreciação do contingente vaso espástico nas arteriopatas periféricas pelo teste do Hexametanio; 3) Prof. Mario Degni e Dr. Walter Scigliano — Técnicas de Angiocardiografia (nota prévia); 4) Dr. Walter Scigliano — Pneumoduodenetomia, técnica pessoal (nota prévia).

—, Departamento de Dermatologia e Sifilografia, sessão de 11 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Drs. Luiz Marino Becheli e Norberto Belliboni — Lues maligna precoce (diagnóstico retrospectivo); 2) Drs. Luiz Baptista, Gunter Hoxter, L. L. Vellini e Raul Mungoli — Estudos eletroforéticos do lupus eritematoso disseminado, lupus eritematoso discoide, escrofuloderma e eritema indurado de Bazin; 3) Drs. João Fonseca Bicudo e Vinício de Arruda Zamith — Caso de sarna norueguesa (com apresentação do doente); 4) Dr. Mário Fonzeri + B.C.G. no pénfido frusto (nota prévia).

—, Departamento de Pediatria, sessão de 14 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Dr. Auro A. Amorim — Rotação anormal do colo com oclusão parcial do duodeno. A propósito de 3 casos; 2) Drs. Oswaldo Mellone, Carlos da Silva Lacaz, Oscar Yahn e Michel Abu Jamra — Doença hemolítica do recém-nascido. Considerações sobre nova série de 24 casos tratados pela exsanguino-transfusão.

—, Departamento de Patologia, sessão de 16 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Dr. Ernesto Mendes e Dr. Carlos da Silva Lacaz —

Fungos anemófilos da cidade de São Paulo; 2) Dr. Ary Lopes de Almeida — Produção de pancreatite experimental pela Etionina; 3) Dr. Ary Lopes de Almeida — Estudo das enzimas sanguíneas amilase e lipase e do suco pancreático no decurso da pancreatite experimental pela Etionina.

—, Departamento de Otorrinolaringologia, sessão de 17 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Dr. Roberto Farina — Colapso das asas e ponta do nariz por perda de substância cardio-mucosa — Reparação com enxerto geniano pediculado bi-lateral; 2) Drs. Benjamim Zilberberg e Luiz Piza Neto — Sobre amiloidose sistematizada cutâneo mucosa.

—, Departamento de Tisiologia, sessão de 23 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Drs. B. J. Fleury de Oliveira, Durval Z. Amorim e Virgílio Martins — Enzimoterapia na tuberculose — seu emprêgo no pneumotorax extrapleurar e empiema; 2) Dr. Silvio Borges — Limites normal e patológico das imagens cardio-vasculares (conferência).

—, Departamento de Urologia, sessão de 25 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Dr. José Taliberti — A técnica do aproveitamento do musculo cremaster para a pexia do testículo como complemento cirúrgico do hidrocele; 2) Dr. Roberto Rocha Brito — Rím ectópico pelvico; 3) Dr. Geraldo de Campos Freire — A nefropexia pela técnica de Luciano Gualberto.

—, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, sessão de 28 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Prof. Raul Briquet — Pancreatite aguda e gravidez (conferência); 2) Drs. Paulo de Godoy, Francisco Bergamin e Silva Neves — Corioepitólina perfurante do útero.

—, Departamento de Cultura Geral, sessão de 29 de julho de 1952, ordem do dia: Conferência do Dr. Fernando de Oliveira Bastos — Sensacionalismo e criminalidade — O tema foi submetido a debates.

—, Departamento de Anestesiologia, sessão de 30 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Dr. Alberto Caputo — Resuscitação com sobrevida de um caso de ligadura de canal arterial; 2) Discussão de problemas relacionados a concessão de título de especialistas.

Centro de Estudos Franco da Rocha, sessão de 31 de julho de 1952, ordem do dia: dr. Walter Edgard Maffei — Relatório para o 1.º Congresso Internacional de Patologia.

Centro de Estudos dos Médicos da Divisão do Serviço de Tuberculose, sessão de 26 de julho de 1952, ordem do dia: Dr. Eduardo Etzel — O estado atual do tratamento da tuberculose pulmonar nos Estados Unidos.

Centro de Estudos de Oftalmologia, sessão de 8 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Desvios oculares. Generalidades. Mecanismo voluntário — Dr. Renato de Toledo; 2) Anomalias da fixação binocular — dr. Rubens Belfort Mattos.

—, sessão de 15 de julho de 1952, ordem do dia: 1) História e generalidades sobre os vícios de refração — dr. Alcides Del Ciello; 2) Vícios simples de refração — dr. Pedro Rossi.

—, sessão de 22 de julho de 1952, ordem do dia: Drs. Adriano Bonanni e Armando Arruda Novaes — Erros patológicos de refração.

—, sessão de 30 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Alterações transitórias da refração — Afaquia — dr. Luiz Braz Salle; 2) Métodos clínicos da refração estática — dr. Jair Ribeiro da Silva.

Colégio Brasileiro de Cirurgiões, sessão de 25 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Prof. Antônio Bernardes de Oliveira — Construção de um reservatório gástrico na gastrectomia total pelo transplante do segmento íleo-ceco-cólico; Prof. Eduardo Costa Manso — As considerações sobre o diagnóstico do câncer da próstata.

NAS AFECÇÕES CRÔNICAS E AGUDAS
DO FÍGADO, RESPECTIVAMENTE,
HEPATOXIDIN E NIACINAMIDA
PINHEIROS

Hospital Juqueri, sessão de 12 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Psicose por lesão cerebral; 2) Carcinoma do estômago; 3) Cisticercose cerebral. Broncopneumonia; 4) Catatonia. Broncopneumonia — Exposição clínica à cargo dos drs. Jairo A. e Silva, Jorge Cazzolino, Daniel Hage e J. A. Caiarsa.

—, sessão de 26 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Epilepsia; Insuficiência aorta; 2) Carcinoma do colon; 3) Síndrome de hipertensão intracranéana; Cisticercose cerebral; 4) Psicose por lesão cerebral: Exposição à cargo dos drs. João Gabriel, Camilo N. Filho e Jorge Cazzolino.

Manicômio Judiciário, sessão de 5 de julho de 195, ordem do dia: 1) Tentativa de homicídio. Delírio de ciúmes — dr. Mauricio Levy Junior; 2) Estupro. Epilepsia: dr. Francisco Osvaldo Tancredi; 3) Ferimentos. Síndrome paranoide, alcoolismo crônico, artério e arteriosclerose — dr. Tarciso Leonce Pinheiro Cintra; 4) Estupro. Exame de sanidade mental negativo — dr. Rafael de Melo Alvarenga.

—, sessão de 12 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Estupro. Exame mental negativo + dr. Rafael de Melo Alvarenga; 2) Crime de ferimentos. Psicopata habil de humor — dr. Henrique Levy.

—, sessão de 25 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Lesão corporal e porte ilegal de arma. Personalidade psicopática abulica (instabilidade e toxicofilia) — dr. Paulo Fraletti; 2) Homicídio. Esquizofrenia paranoide — dr. Mauricio Levy Junior; 3) Atentado violento ao pudor. Exame mental negativo — dr. Francisco Osvaldo Tancredi; 4) Furto. Síndrome esquizofrenica — dr. Rafael de Melo Alvarenga; 5) Homicídio. Exame mental negativo — dr. Carlos Mesquita de Oliveira; 6) Homicídio. Reação psicótica situacional — dr. Mauricio do Amaral; 7) Furtos. Debilidade mental — dr. Ernani Bernardinelli.

—, sessão de 31 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Contribuição do teste de Rorschach num caso clínico contrvertido — dr. Mauricio Levy Junior; 2) Estupro. Exame mental negativo; dr. Ernani Borges Carneiro; 3) Crime de agressão. Epilepsia — dr. Ernani Bernardelli; 4) Lesões corporais e violação de domicílio. Embriaguez patológica — dr. Francisco Osvaldo Tancredi; 5) Roubo. Exame mental negativo — dr. Carlos Mesquita de Oliveira.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, sessão de 29 de julho de 1952, ordem do dia: 1) dr. Victor Spina — Cirurgia do lábio leporino; 2) dr. Rebelo Neto — Cirurgia corretora da mama; Prof. Mário Gonzales Ulhoa — Correção do prognatismo pela condilectomia; 4) Prof Antônio Prudente — Reconstituição total do pavilhão auricular.

Sociedade Brasileira de Proctologia, sessão de 28 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Granuloma schistosomótico — dr. Plínio Brasil Filho; 2) Considerações sobre o tratamento do cancer do reto — dr. Saulo Moura Costa; 3) Tumores abdominais fistulizados no sigmóide — 2 casos — dr. Milton Cesar Ribeiro; 4) A participação da Proctologia Internacional do Congresso de Madrid — dr. Adalberto Leite Ferraz.

Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo, sessão de 8 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Observação direta no individuo vivo da "papila" ileo-cecocolica e do funcionamento do piloro ileo-cecal (filme colorido) — Drs. Liberato Afonso Di Dio, Celso Fontão Carril e Prof. Edmundo Vasconcellos; 2) Emprego da nivaquine na giardíase intestinal — drs. Moacyr Padua Villela e Osvaldo Hellmeister; 3) Considerações sobre os efeitos da auriomina no tubo gástrico intestinal — drs. Waldimir da Prussia Gomes Feraz, Moacyr Padua Villela e Marcos Cabeça; 4) Estudo da ami-

lasemia nas pancreatites agudas — Prof. Felício Cintra do Prado e dr. Plínio Bove; 5) dr. Eurico Branco Ribeiro — O quefoi o III Congresso das Sociedades Europeias de Gastreterologia, realizada na Itália em abril de 1952.

Sociedade Médica São Lucas, sessão de 14 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Congresso de Gastreterologia — dr. Eurico Branco Ribeiro; 2) Hemostasia — Filme demonstrativo.

—, sessão de 28 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Granuloma schistosomótico — dr. Plínio Brasil Filho; 2) Considerações sobre o tratamento do câncer do reto — dr. Saulo Moura Costa; 3) Tumores abdominais fistulizados no sigmóide — 2 casos — dr. Milton Ribeiro; 4) A participação da Proctologia Internacional no Congresso de Madrid — dr. Adalberto Leite Ferraz.

Sociedade Médica da Municipalidade de São Paulo, sessão de 11 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Resumo das atividades da diretoria no primeiro semestre do corrente ano; 2) Hérnia ectópica inguinal no ovário da menina — dr. Auro Astoriano Amorim; 3) Fístula anal — dr. Pedro de Souza Filho e dr. Antônio Rocha e Silva.

Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, sessão de 2 de julho de 1952, ordem do dia: 1) drs. Paulo Correia e Alusio Oliveira Marcondes — Tratamento do câncer do lábio; 2) dr. Victor Spina — Enxerto livre de pele no tratamento das eventrações abdominais.

—, sessão de 15 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Entrega de título de correspondente nacional ao Prof. Orlando Bordallo que apresentou o trabalho "Infiltração prévia do peritônio à penicilina, nas laparotomias ginecológicas (nota previa); 2) prof. Athaide Pereira — Critério clínico da indicação das prostatectomias; 3) dr. Eurico Branco Ribeiro — Conceito atual da varicocele.

Sociedade de Oftalmologia de São Paulo, sessão de 31 de julho de 1952, ordem do dia: 1) Sobre um novo fenômeno de vitreo anterior nas uveítes — prof. A. Busacca; 2) Carcinoma plano-celular juxtalímbico, orientação terapêutica — dr. Paulo Aranha; 3) Colágeno em oftalmologia — dr. Rubens Belfort de Mattos.

Sociedade Paulista de Leprologia, sessão de 14 de julho de 1952, ordem do dia: Lepra e alimentação — Epidemiologia e clínica — dr. Carlos Gomes Pereira.

IMPRENSA MÉDICA DE SÃO PAULO

Sumário dos últimos números

Arquivos de Biologia, Ano XXXVI, n.º 306, janeiro-fevereiro de 1952. Henrique Tastaldi — Descoberta e síntese da Adrenalina; U. P. — Conceito moderno das Dispepsias; M. F. Cascarafrán — L. P. B.; Dr. L. Herraiz Ballesteró — Síndromas digestivos de natureza alérgica; Marcionilo Lins — Dosagem de Bilirrubina no sangue. Notas clínicas e terapêuticas: Aminofilina na expulsão de cor-

pos estranhos, inspirados ou deglutinados por crianças; A vitamina C. em oculística; Vitamina C e úlcera da córnea; Citrato de sódio: — Espiroquetídica; Substituto sintético do curare (Mefenesin) no tratamento do tétano; Resposta clínica da artite reumatoide ao plasma post-partum.

Arquivos de Biologia, Ano XXXVI, 307, março-abril de 1952.

Quintino Mingoja — Novidades médicas e farmacêuticas durante o ano de 1951; Quintino Mingoja — Curso sobre sínteses de medicamentos orgânica; F. Ottensooser — Membro da American Academy of Forensic Sciences.

Arquivos de Higiene e Saúde Pública, Ano XVI, n.º 50, dezembro de 1951. Organização e funcionamento dos serviços de higiene pré-natal nos Centros de Saúde da cidade de São Paulo — Dr. Sylvio Oliveira de Barros; Subsidio prestado pela Secção de Epidemiologia e Profilaxia Gerais à Comissão nomeada para estudar o problema do mosquito em São Paulo — Drs. Mario Nunes Marcondes, Firmino de Oliveira Lima, Antonio Moura Albuquerque e João de Moraes Jr.; Resultados de investigações sobre moléstias de chagas realizadas no Estado de Goiás — Drs. J. L. Pedreira de Freitas e Clovis Figueiredo; Inquérito sorológico sobre moléstia de chagas realizados no Município de Echaporá, Estado de São Paulo — J. L. Pedreira de Freitas e José Pinto de Almeida; Experiências com algumas substâncias sobre Australorbis — Prof. Richard Waisky e Dr. Ovidio Unti; Dados sobre o tratamento da sífilis pela penicilina — Dr. Ivo Guida; Penicilinoterapia na sífilis — Drs. Angelino Manzione e Mario Rocha Lima; As doenças venéreas nos Centros de Saúde da Capital do Estado de São Paulo em 1948, 1949 e 1950 — Drs. Vicente Z. Mammana e Manoel T. Hidal; A atribuição a Saúde Pública no controle dos requisitos os sanitários para habitações populares — Eng. Pinto Tameirão e Dr. Paulo Carvalho e Castro.

Arquivos Médicos Municipais, Vol. III, n.º 4, dezembro de 1951. Reações pós-transfusionais. Estudo clínico e estatístico — Dr. Ruy Faria; Contribuição ao estudo da verificação presuntiva dos coliformes no leite pasteurizado — Dr. Alexandre Mello Filho; Ação do Bismutox derivado do Ácido p. N.

Glicolil-Arsenilico (Wintodon) nas formas císticas do amebíase intestinal — Dr. Oswaldo Hellmeister e Dr. Moacyr Padua Vilela.

Arquivos Médicos Municipais, Vol. IV, n.º 1, março de 1952. Contribuição à terapêutica do granuloma paracoccidioso forma generalizada — Dr. Edmundo Bittar; Pré-câncer da mama — Dr. José Finochiaro; A transfusão intra-arterial antidrômica no choque irreversível — Dr. Menandro Faria.

Folia Clínica et Biologica, Vol. 17, n.º 2, dezembro de 1951. Freitas R.; Lima f.º O. A. de f.º Sadi, A. — Sarcoma em bexiga prolapsada através de fistula vésicovaginal; Coutinho, J. O.: Nota sobre o tratamento da leishmaniose esptânica da cabais (Leishmania euriptli Muniz e Medina 1948) por antimonial pentavalente "Solustibosan"; Amaral, A. D. F. Processos laboratoriais diretos e indiretos para o diagnóstico da amebíase; Lacaz, C. da S. & Maspes, V — Distribuição do fator P. na cidade de São Paulo; Campos, J. V. M. Coutinho J. O. & Pontes, J. F. — Notas sobre o tratamento da esquistossomose mansônica; Pessoa, S. B. & Freitas, J. L. P. de — Aspectos morfológicos do Trypanosoma cruzi e de outros parasitas de importância no diagnóstico da moléstia de Chagas; Coutinho, J. O.; Campos R. & Amato Neto, V. — Notas sobre a prevalência da estrongiloidose em crianças de São Paulo.

Gazeta Sanitária, Ano 2, n.º 1, janeiro-fevereiro de 1952. As constipações. Sua terapêutica patogênica; A escolha do Antibiótico. A Quemacetina na coqueluche. Sobre um caso de Eczema alérgico. O significado da circuncisão.

Neuronio, Vol. XIII, n.º 2, 2.º trimestre de 1952. O médico de Ruy — H. Veiga de Carvalho.

Pediatria Prática, Temoptise em recém-nascido — Oreste Carvalho; Retenção aguda de urina por obs-

BIOTERAPIA INESPECÍFICA DAS INFECÇÕES

A LYSO-PYOFORMINE é um solução isotônica de oxidases, lipases, proteases leucocitárias, obtido por processo original de lise, que permite libertar os exo e endofermentos dos glóbulos brancos.



"A vitamina C, pela ação bacteriostática e bactericida, eleva a imunidade, melhorando sempre o prognóstico das infecções".

Bicknell and Prescott

Lyso-Pyiformine C

Caixas com
4 ampolas de 2 cc. de LYSO-PYOFORMINE

4 ampolas de 2 cc. de NEOVIX C 10 cg. (Vitamina C, 0,10 cg. por ampola)



LABORATÓRIOS SILVA ARAUJO-ROUSSEL S. A.

RIO DE JANEIRO

São Paulo — Rua Bitencourt Rodrigues, 180 — Caixa Postal, 489

trução da uretra por cristais de Sulfadiazine — Augusto Amélio da Mota Pacheco.

Resenha Clínico-Científica, Ano XXI, n.º 6, Junho de 1952. Seward E. Miller e Gregor R. O'Connor — O laboratório no diagnóstico clínico e na pesquisa; Mario Bertolotti — Importância dos traumatismos craniocerebrais em nossa época (Conclusão); A. Marques Torres — Sistema histoconjuntivo (Introdução à patologia do colágeno).

Revista Clínica de São Paulo, Vol. XXVIII, n.º 3-4, março-abril de 1952. Dr. Mário Pinotti — O combate à moléstia de Chagas no Brasil; Drs. Ladislav Mosonyi, Ladislav Lengyel e Andas Várkonyi — Novo método para a avaliação prognóstica dos dados de hemoseimentação. Medicina Prática: Poliomielite epidêmica; Um novo conceito sobre a alimentação das crianças; Tratamento das afecções otorrinolaringológicas pela terrammina.

Revista do Hospital N. S. Aparecida, Vol. V, n.º 2, março-abril de 1952. Leucocemia e gravidez — José Gallucci e F. Xavier Pinto Lima;

Aneurisma cirsoide — A propósito de um caso — Vicente D'Amato e Antônio Sannini; Taquicardia paroxística auricular com bloqueio de ramo transitório provocado pela quinidina — Dr. Quintiliano H. de Mesquita.

Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo, Vol. XII, N.º 6, junho de 1952. Forcipe em cabeça derradeira — Paulo Schmidt Goffi; Anoxia e provas de função hepática — Otávio Gaspar Tisi; Aspectos sociais de nutrição, cáries dentárias (continuação).

Revista Paulista de Medicina, Vol. 40, n.º 6, junho de 1952. O TB1-698 no tratamento da tuberculose pulmonar da criança — Drs. Mozart Tavares de Lima Filho, Gastão Miranda e Maurício Aied; O papel tromboplástico da penicilina — Drs. Manoel Santos Gabarra e Waldemar Barnsley Pessoa; O mecanismo imunológico da anafilaxia e alergia — Dr. F. W. Eichbaum; O fator neuropsiquiátrico na retocolite ulcerativa — Dr. Raul Ribeiro da Silva; Bases para um plano de formação de técnicos de higiene mental — Dr. Durval Marcondes.

VIDA MÉDICA DE SÃO PAULO

Associação Paulista de Medicina

Inquerito sobre ensino médico — A Associação Paulista de Medicina está realizando um inquerito sobre o ensino médico em nosso País, a fim de coligir dados que serão encaminhados ao Conselho Nacional de Pesquisas e ao Ministério da Educação. As conclusões obtidas por meio dessa indagação serão de valor na padronização e no aperfeiçoamento de nosso ensino médico.

Hoje foi enviado aos associados da Capital um formulário a ser preenchido e, considerando a importância desse empreendimento na elevação de nosso padrão científico,

a Associação Paulista de Medicina espera obter a necessária colaboração.

Maiores pormenores sobre essa iniciativa da Associação Paulista de Medicina encontram-se na Revista Paulista de Medicina, número de junho último.

Prêmios científicos — Em 1952 a Associação Paulista de Medicina distribuirá os prêmios a seguir mencionados. A inscrição dos trabalhos será encerrada, impreterivelmente, em 31 de outubro próximo.

PREMIOS: — "A. C. Camargo, Cirurgia; "Adolfo Carlos Lindenberg", Dermato-sifilografia; "Enjolas Vampré", Neurologia; "Honório Libero", Neuro-psiquiatria; "José Pinto Alves", Parasitologia

médica; "José de Almeida Camargo", Cultura Geral; "Margarido Filho", Pediatria; "Nicolau de Moraes Barros", Ginecologia; e "Vicente Baptista", Vitaminologia.

Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Sócios Aspirantes — O Colégio Brasileiro de Cirurgiões criou recentemente a categoria de sócios aspirantes, para atender às numerosas solicitações de operadores que desejam ingressar para o seu quadro social. Para ser sócio aspirante é necessário que o médico possua pelo menos 5 anos de exercício da cirurgia, em qualquer de suas especialidades. Deverá apresentar uma relação de títulos e trabalhos, encaminhando-a à Diretoria do Capítulo

de São Paulo, na rua Pirapitingui, 114.

Becas e medalhas — O Colégio Brasileiro de Cirurgiões está empenhado em que cada sócio possua a sua medalha e a sua beca, para uso nas ocasiões solenes. A medalha custa Cr\$ 500,00 e a beca, Cr\$ 300,00. Essas importâncias devem ser remetidas ao tesoureiro do Capítulo de São Paulo, dr. João de Lorenzo, na av. São João, 324.

CONGRESSOS MÉDICOS

Congresso Regional da Associação Paulista de Medicina

Sua realização em Ribeirão Preto — Realizar-se-á de 13 a 15 de novembro, em Ribeirão Preto, o Congresso Regional da Associação Paulista de Medicina, com o temário oficial seguinte:

Dia 13 de novembro — Demonstrações clínicas e cirúrgicas; Tema oficial de clínica — "Icterícia": Tratamento, comunicações — Relator — Dr. Carlos de Oliveira Bastos; Correlator — Dr. José Emanuel Teixeira de Camargo.

Athle Cortisone: Modo de ação; Indicações (conferência) — Drs.

Prof. Antônio B. de Ulhôa Cintra e Helio Lourenço de Oliveira.

Dia 14 de novembro — Demonstrações clínicas e cirúrgicas; Tema oficial de Cirurgia: "Síndromes abdominais obstrutivos" — Dr. Ruy Ferreira Santos — Dr. Waldemar Pessoa; "Cirurgia de coração e vasos (conferência): Drs. Euryclides de Jesus Zerbin e Arthur Domingues Pinto.

Dia 15 de novembro — Organização hospitalar: a) Problemas administrativos; b) Problemas técnicos — Dr. Odair Pacheco Pedroso.

Congresso Pan-Americano de Oftalmologia

Sua realização a bordo do vapor "Itália" — A Associação Pan-Americana de Oftalmologia fará realizar em 1953 um Congresso Interim que será realizado a bor-

do do vapor "Itália". Esse navio, especialmente fretado para esse fim, partirá de New Orleans a 31 de janeiro e durante 15 dias fará um cruzeiro pelo Mar das Carai-

bas, tocando nas diferentes ilhas daquela região e em La Guaira na Venezuela. Durante a travessia, algumas horas serão dedicadas diariamente a discussões de temas oftalmológicos e à projeção de filmes científicos. As discussões serão conduzidas de maneira a que todos os participantes do Congresso possam tomar parte ativa nelas.

Em La Guaira, na Venezuela, em Havana, Cuba em San Juan, Puerto Rico, haverá sessões dos grupos oftalmológicos locais às quais comparecerão os membros do Congresso flutuante. Inscrições e informações a respeito desse Congresso poderão ser obtidas do dr. Thomas D. Allen, 575. Lincoln, Winnetka, Illinois, Estados Unidos da America do Norte.

IX Congresso Internacional de Cirurgia

Sua realização em São Paulo —

Acaba de ser escolhida a Capital de São Paulo, para sede do IX Congresso Internacional de Cirurgia a ser realizado em julho de 1954 durante os festejos comemorativos do IV Centenário da fundação da cidade. A escolha foi feita durante a realização do VIII Congresso, em Madrid, Espanha, onde o nome do Brasil foi aclamado para hospedar os cirurgiões de todo o mundo congregados sob a bandeira de confraternização do Colégio Internacional de Cirurgiões. O Congresso de Madrid foi realizado entre 19 e 25 de maio, e reuniu mais de 2.000 cirurgiões de todas as especialidades, provenientes de 37 países. Cirurgiões dos mais destacados da Europa, do Canadá, dos Estados Unidos, da America Latina, do Oriente Proximo, Indias Felepinas, Formosa e Japão, apresentaram cerca de 500 trabalhos, alguns dos quais de destacada importância. Demonstrações de técnicas cirúrgicas foram feitas através de filmes de intervenções realizadas. Pela primeira vez na Europa foi feita, com a cooperação da Remington Rand Inc., a exibição da televisão a cores, pelo processo Vericolor, transmitindo operações realizadas na Cidade Universitária. O próprio General Franco teve a oportunidade de apreciar a televisão a cores, durante a sua visita à exposição de aparelhos cirúrgicos e de quadros pintados por médicos, que se achava instalada no Instituto Nacional de Medicina.

Na exposição de quadros, um dos prêmios coube ao médico brasileiro dr. Humberto Barreto, que apresentou vários trabalhos mostrando paisagens do Rio de Janeiro.

Na sessão de encerramento, foi prestada solene homenagem à memória do grande sábio espanhol Ramon y Cajal, falando o ministro da Educação, o reitor da Universidade, o prof. Gregorio Marañon e o secretário do Congresso, prof. Alfonso de la Fuente.

Nessa solenidade, o chefe da delegação brasileira, prof. Rodolfo de Freitas, agradeceu a escolha de São Paulo para sede do IX Congresso Internacional de Cirurgia e convidou os cirurgiões de todo o Mundo para visitarem o Brasil em 1954.

Na reunião da Casa dos Delegados foi aprovada a construção de um prédio em São Paulo, afim de servir de sede para os secretários do Capitulo Brasileiro e da zona da América do Sul do Colégio Internacional de Cirurgiões. Foi eleito para futuro presidente o dr. Rudolph Nissen. Entre os novos vicepresidentes figuram o brasileiro prof. Carlos Gama e o mexicano prof. Manuel Manzanilla. Fazem parte do novo Board of Trustees os seguintes cirurgiões do Brasil: Avelino Chaves, Rodolfo de Freitas, Oscar Cintra Gordinho, General Marques Porto, Lucas Machado, Elpidio Cannabrava, Benjamim Sales, Andrade Medicis, Antonio Vicente de Azevedo, Pedro Falcão e Eurico Branco Ribeiro.

X Congresso Brasileiro de Higiene

Sua realização em Belo Horizonte — Promovido pela Sociedade Brasileira de Higiene, realizar-se-á em Belo Horizonte, no período de 19 a 25 de outubro próximo, o X Congresso Brasileiro de Higiene.

Esse conclave dos sanitaristas brasileiros focalizará problemas do maior interesse e atualidade para a saúde pública, proporcionando a oportunidade de apresentação dos resultados obtidos em campanhas sanitárias que vêm sendo desenvolvidas pelos órgãos da administração pública do país.

A Comissão Executiva do Congresso, da qual é secretário geral o dr. Orestes Diniz, diretor do Departamento da Lepra do Estado de Minas Gerais, está enviando esforços para que o conclave obtenha o mesmo êxito que tem assinalado os anteriores.

O temário escolhido é o seguinte: 1.º Tema — Planejamento, or-

ganização e administração dos serviços médico-sanitários e hospitalares. 2.º — Problemas de alimentação: a) Bocio endêmico; a) Avitaminoses; c) Carencia proteica. 3.º Tema — Epidemiologia e profilaxia: a) Esquistossomose; b) Doenças transmitidas por artrópodes; c) Boubá. 4.º Tema — O B.C.G. na prevenção da tuberculose e da lepra. 5.º Tema — Livre.

Qualquer informação sobre o Congresso poderá ser obtida com o dr. Orestes Diniz, secretário-geral da Comissão Executiva, na avenida Francisco Sales, 1.084, Belo Horizonte; com o dr. Nilson Guimarães, secretário da Sociedade Brasileira de Higiene, na rua Alvaro Alvim, 21, 10.º andar, Rio de Janeiro; ou com o dr. José Antonio Alves dos Santos, na Faculdade de Higiene e Saúde Pública, avenida Dr. Arnaldo, 85, nesta capital.

ASSUNTOS DE ATUALIDADE

Sociedade de Anestesiologia do Rio Grande do Sul

Eleição e posse da nova diretoria — Em sessão realizada no dia 25 de junho p.p., de conformidade com seus estatutos, a Sociedade de Anestesiologia do Rio Grande do Sul, elegeu e empossou

a nova diretoria para o atual período, a qual ficou assim constituída: Presidente — Dr. Flávio Kroeff Pires; Secretário — Dr. Lafayette de Freitas Brandão e Tesoureiro — Dr. Afonso Fortis.

LITERATURA MÉDICA

Livros recebidos

O que o diabético deve saber — Dr. Francisco Arduino — Gráfica Santa Cecília. — Rio de Janeiro, 1950.

Livro de caráter prático e simples destina-se ele a esclarecer e

a tornar acessível aos doentes as noções indispensáveis sobre o diabetes. Descreve os sintomas, estuda o regime alimentar e o tratamento do diabetes o emprego da insulina, os acidentes possíveis

e a técnica da sua aplicação, de forma a levar aos doentes os conhecimentos indispensáveis para seguir concientemente as prescrições do médico.

Flebotrombosis y tromboflebitis de los miembros — Fernando Martorell, Editorial Paz Montalvo — Madrid, 1949.

Estudo completo sobre as trombose venosas, explanando os novos conceitos sobre a patogenia, fisiopatologia e tratamento dessas enfermidades, complicação frequente nos traumatismos, infecções ou puerpério. Livro com 130 páginas, dedica capítulos especiais às tromboflebitis das veias profundas da perna e da fêmoro-iliaca. Estuda ainda as formas clínicas segundo a sua etiologia e sintomatologia, apresentando extensa bibliografia.

Causalgia — Frank H. Mayfield M. D., Charles C. Thomas Publisher. Springfield — Illinois, 1951.

Estudo da causalgia — sintomas — diagnóstico diferencial — patologia e tratamento. Técnica cirúrgica (simpatectomia cirúrgica do braço e da perna). Resultados e mecanismo causal. Estudo baseado em 105 casos de causalgia verdadeira encontrados no serviço militar e tratados pela simpatectomia, e um menor número tratado na prática civil mostraram que na maioria deles os nervos mediano ou ciático foram envolvidos. Inúmeras fotografias e clichés ilustram esse interessante trabalho com 65 páginas. Preço 2 dólares e 25.

Clinical Endocrinology — Laurence Martin e Martin Hynes — (J. A. Churchill Ltd. London, W. I., 1948).

Livro para médicos práticos e estudantes, com 200 págs. e vários clichés fotográficos e radiográficos, estuda minuciosamente o rápido avanço e crescente complexidade dos conhecimentos da endocrinologia. Hipófise, corpo pineal, tireoide, paratireoide, supra-renais, testículos, ovários e glân-

dulas mamárias, a anatomia, fisiologia e todas as moléstias causadas pela patologia dessas glândulas, alterações e perturbações de suas secreções internas, são completa e cuidadosamente estudadas nesse livro de inegável atualidade.

Urticária y Edema Angioneurótico — R. Frouchtman, Gráficas Tirvia — Sevilla — 1951.

Trabalho apresentado ao II Congresso Nacional de Alérgia na Espanha, desenvolve esse tema detalhadamente, demonstrando que apesar da copiosa bibliografia sobre o assunto estamos ainda longe de compreender totalmente essa enfermidade e o seu mecanismo patogênico. Faz largas considerações sobre o diagnóstico e o tratamento com os antihistaminicos. Trabalho de 115 páginas e vasta bibliografia.

Matéria Médica no Brasil do Século XVIII — Dr. Carlos da Silva Araújo — (Editora A Noite — Rio 1952).

"Constitue esse trabalho uma documentada contribuição ao estudo da Farmácia no século XVIII".

Reunindo interessantes documentos traça o autor sugestivo panorama, evocando as boticas na cidade colonial de S. Sebastião do Rio de Janeiro referindo episódios atinentes à vida da classe farmacêutica.

A Eterofecundação Artificial Humana — Dr. Carlos da Silva Araújo (Editora A Noite, Rio de Janeiro — 1952).

Discorre o autor sobre a inseminação artificial na espécie humana, apontando alguns dos múltiplos problemas sociais que tal prática pode despertar.

Aprecia a prática da inseminação artificial em veterinária para a melhoria da raça, meio em que não se discute nem se debatem apreciações, científicas, sociológicas ou jurídicas.

Introdução ao Estudo da Organização e Administração de Hospitais. — Drs. Georges Guimarães

**GRIPE, BRONQUITE
INFECÇÕES DAS
VIAS RESPIRATÓRIAS**



Gomenol Eucaliptol



+ Vit. A

AMPÔLAS de 2cm³

LABORATÓRIOS ENILA S. A. • RUA RIACHUELO, 242 • FONE 32-0770 • RIO

Filial: rua Marquês de Itú, 202 — São Paulo

e José de Alcantara Sobrinho — (Imprensa Técnica da D. M. Rio de Janeiro — 1952).

Assunto que atualmente vem sendo cuidado com carinho pela classe médica, encaram os autores todos os problemas relativos a organização e administração hospitalar de acordo com o que tem sido realizado não só nos cursos Interamericanos como nos cursos em funcionamento no Rio de Ja-

neiro e no Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina de São Paulo.

"Relacion Cronológica del Tifus Exantemático en el Ecuador. Dr. Luis A. Leon. (Imprs. de la Universidad — 1951).

Trata o autor, dessa entidade nosológica no Equador desde a época colonial e da República até o século XX. Livro interessante na parte histórica.

Separatas e folhetos recebidos

Acidentes da Quininoterapia — Dr. Armando Monteiro da Silva — Separata de "Resenha Médica", Ano XV, n.º 3, maio-junho — 1948, página 29 — Rio de Janeiro — Brasil — 1948.

Action retard of the polyvinylpyrrolidone — Ars Medici — Vol. IV/1 1949, Pierre Durel — 1949.

Acute porphyria in a bantu male — A clinical and chemical report — J. D. Woods, M. B., B. Ch. (Rand), M. R. C. P., F. R. F. P. S. King Edward VIII Hospital, Durban and H. D. Barnes, M. Sc. A. R. I. C. Biochemical Department, South African Institute for Medical Research, Johannesburg — Reprinted from the South African Medical Journal, 22 December 1951, Vol. 25, pages 952-955.

A Hematologia no interior do Brasil — Conceitos sobre o diagnóstico diferencial de alguns tipos de esplenomegalias crônicas à luz do exame hematológico — Dr. Tasso de Camargo — Separata dos Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia, Vol. LXI — junho de 1951 — n.º 6 — São Paulo — Brasil — 1951.

A insulina NPH 50 — J. Procópio — Separata do Boletim do Centro de Estudos do Hospital dos Servidores do Estado, Maio de 1951 — Rio de Janeiro — Brasil.

A laboratory study of the influenza epidemic which occurred

in south africa in the winter of 1950 — M. A. Westwood, B. Sc. — James Gear, M. B., Ch. B. Virus Laboratories. South African Institute for Medical Research, Johannesburg (Regional World Influenza Centre for Southern Africa) — Reprinted from the South Medical Journal, Vol. 25, 24 november 1951, pages 862-865.

Alkali-dissolved diphtheria toxoid-antitoxin floccules adsorbed on aluminium carriers — Immunisation of adults — J. H. Mason. D. Sc. South Africa, F. R. C. V. S., and Kenneth W. Warren, M. D. F. A. C. S., Reprint from Surgery, Gynecology and obstetrics, april, 1951, Vol. 92, pág. 481-491 — Boston, Massachusetts.

An Appraisal of pancreatoduodenal resection: A follow-up study of 61 cases — Richard B. Cattell, M. D. and Ludwig J. Pyrtok, M. D. From the department of surgery, the Lahey Clinic, — Reprinted from Annales of Surgery, Vol. 129, n.º 6, june, 1949 — Boston, Massachusetts.

A new blood-sucking mite from the South African springhare — by F. Zumpt, Ph. D., F. R. E. S. The South African Institute for Medical Research, Johannesburg — Reprinted from the Journal of the Entomological Society of Southern-Africa, Volume XIII, pages 83-86, Setembro, 1950.

Arteritis obliterante — Tratamento por Centrifugación — Roberto Velasco Lombardini y Eugenio J. Isasi. *Sístole*, Vol. II — Montevideo, 1951.

A simple method for computing the volume of the human gallbladder — Geraldo Siffert de Paula e Silva, M. D. — Reprinted from *Radiology*, Vol. 52, n.º 1, pages 94-102, January, 1949. Rio de Janeiro — Brasil.

Aspectos clínicos e importância do exame proctológico — Walter Gentile de Melo — Separata da Revista Brasileira de Gastroenterologia, Vol. 2, n.º 4, julho-agosto de 1950 — Rio de Janeiro, 1950.

Aspectos hematológicos na clínica (Leucocitoses patológicas) — Dr. Tasso de Camargo. Trabalho apresentado ao 3.º Congresso Médico do Triângulo Mineiro e 1.º no Brasil Central — Araxá — 1950.

Aspects chirurgicaux des sigmoïdites — Par M. J. Sénéque et C. Crepy (Paris) — Imprimé avec le périodique *Journal de Chirurgie*. *Extrait du T.* 66, n.º 11, 1950, pp. 725 à 745 — Paris.

A split tube and a retaining apparatus for indwelling tubes in the repair of strictures of the bile duct — Frank H. Lahy, M. D., F. A. C. S., Reprint from *Surgery, Gynecology and Obstetrics*, August, 1951, 93, pág. 173-176 — Boston, Massachusetts — 1951.

Atividades da Liga Paulista contra a tuberculose, São Paulo — Brasil — 1951.

Beri-beri e polineurite alcoólica — Armando Monteiro da Silva, Separata de "Resenha Médica", Ano XVII — n.º 3, maio-junho de 1950, pág. 13 — Rio de Janeiro — Brasil.

Bronchial asthma associated with fungus-infected mattresses — David Ordman, B. A. M. B., Ch. B., Reprinted from the South Afri-

can Medical Journal, 21 of October, 1950, Vol. 24, pages. 881-882 — Cape Town — 1950.

Câncer proctossigmoideu — (Técnicas cirúrgicas atualmente mais usadas nos Estados Unidos) — Dr. Walter Gentile de Mello. Separata da Revista Brasileira de Cirurgia, junho de 1949 — Rio de Janeiro — 1949.

Catálogo-Dicionário das Teses de Doutorado, da Docência-Livre e de Professorado defendidas perante a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo 1936-1950 — J. de A. Maia. Separata dos Anais da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — Vol. XXV, págs. 395-411, São Paulo — Brasil — 1950.

Asistencia técnica para el desarrollo economico al servicio del hombre — Doctor Torres Bodet — Diretor General da UNESCO — Discurso del General de la UNESCO, em la reunión del Consejo Económico, y Social le las Naciones Unidas. Ginebra, julio de 1949 — Centro de Documentación científica y técnica — Secretaría de Educación Pública — UNESCO — México, D. F. 1949.

Colonic Dysfunction — Sara M. ordan, M. D., (From the Department of Gastroenterology, Lahey Clinic) — Reprinted from *New York State Journal of Medicine*, Vol. 49, n.º 15, Aug. 1, — Boston Massachusetts, 1949.

Congenital porphyria, hydraea aestivale and hypertrichosis in a south african bantu — G. H. Findlay — B. Sc., M. B. Witwatersrand of pretoria; H. D. Barnes — M. Sc., A. R. I. C. — Reprinted from *The Lancet*, December 23, 1950, p. 846 — London, 1950.

Considerações em torno da colite amebiana — Walter Gentile de Mello. Separata do Boletim do Centro de Estudos do Hospital dos Servidores do Estado, abril de 1950 — Rio de Janeiro — Brasil.

Gynosis due to cold agglutinis — A. T. Naser, B. Sc., M. B., Ch. B. South African Institute for Medical Research and I. Sacks, M. B., Ch. B., M. D. — Bloemfontein — Depdinted from teh South African Medical Journal, 18 de november 1950, Vol. 24, pages 953-954 — Cape Town — 1950.

Descriptions of two new laelaps species from south africa with a key to the ethiopian species of theis genus (acarina, Laelaptidad) — F. Zumpt. S. Afr. J. Med. Sci. (1950), 15, 77-82 — Johannesburg — 1950.

Diabetes Mellitus — The use of N. P. H. 50 insulin in its treatment — T. Schneider, M. B., B. Ch. (Rand), M. R. C. P. (Edin) and D. A. Ehrenstein, B. Cc. (Rand) Reprinted from the South African Medical Journal, 14 July 1951, Vol. 25, pages, 481-484 — Johannesburg.

Homenagem ao Presidente da Sociedade Brasileira de Proctologia — Discurso proferido pelo Dr. Walter Gentile de Mello por ocasião da homenagem que lhe prestaram colegas e amigos, no dia 9 de dezembro de 1950, no Salão nobre da Casa do Estudante do Brasil, pela sua eleição à Presidência da Sociedade Brasileira de Proctologia — Rio de Janeiro — 1950.

Do valor da biópsia retal na esquistossomose mansoni — O serviço social num Hospital Geral — Walter Gentile de Mello. Separata da Revista Brasileira de Cirurgia, Julho de 1950 e dezembro de 1950 — Rio de Janeiro.

Ectoparasites of bats from the Serkfontein caves transvaal — F. Zumpt, Ph. D., F. R. E. S. The South African Institute for Medical Research — Reprinted from the Journal of the Entomological Society of Southern Africa, Volume XIII, pages 87-98, September, 1950.

Efeito coagulante de preparados hemostáticos à base de veneno botrópico — Dionysio de Klobusitzky — Trabalho realizado no Departamento de Pesquisas dos Laboratórios "Hormona" — Dusenina: II (3), 31 de maio de 1951 — Bogotá — Columbia, 1951.

Electrodos de aguja — Roberto Velasco Lombardini y Alfonso Correa Duran — La kimografia e el Uruguai — Resumen histórico. — Sistole, Vol. II — Montevideo, 1951.

Empleo de la Insulina NPH en la diabetes infantil — Dra. Maria Luisa Saldún de Rodríguez. Apartado de "El Dia Médico Uruguay" Año XIX, núm. 218, pág. 651-654 Agosto de 1951 — Montevideo, 1951.

Endoprótese acrílica após ressecção da metade inferior do fêmur por sarcoma — Dr. Edgard Pinto de Souza. Separata dos "Arquivos Médicos Municipais" — Vol. III — Número 2, Junho de 1951 — págs. 59-66 — São Paulo, 1951.

Estudo Clínico preliminar com a isulina NPH-50 — Drs. Francisco Arduino e M. C. Vieira da Silva — Separata da Revista Brasileira de Medicina, Vol. VIII, n.º 8, agosto de 1951 — Rio de Janeiro, 1951.

Estudios comparativos entre las reacciones de Wassermann-sordelli, Kahn (Standard y presuntiva) y Cardiolipina (V. D. R. L.) — Artemio V. R. Viale — y Guillermo Domingz. Publicado en la "Revista de Publicaciones Navales" — Suplemento de Sanidad Naval Año III, Núm. 1-2. Tomo III, enero a abril de 1950 — Buenos Aires — 1951.

Experiencia con el 1-Methyl-2-mercaptopimidazole en el tratamiento del hipertiroidismo — Drs. Guillermo Garcia Lopez — Ricardo Machin e Raimundo Llanio Navarro — Publicado en la Revista "Vida Nueva", Año XXV, Tomo LXVII, Junio de 1951, número 6 — La Habana — Cuba.

INSTITUTO RADIOLOGICO "CABELLO CAMPOS"

Radiodiagnóstico e Radioterapia

Diretor: Dr. J. M. CABELLO CAMPOS

(Do Colégio Brasileiro de Radiologia)

RUA MARCONI, 94 - 2.º andar

Telefone 34-0655

SÃO PAULO

EXCERPTA MÉDICA

Revista internacional de resumos dos últimos trabalhos publicados na literatura médica mundial.

Publica mensalmente um volume de cada uma das seguintes especialidades:

- | | |
|--|------------------------------------|
| I — Anatomia, Embriologia e Histologia | VIII — Neurologia e Psiquiatria |
| II — Fisiologia, Bioquímica e Farmacologia | IX — Cirurgia |
| III — Endocrinologia | X — Obstetrícia e Ginecologia |
| IV — Microbiologia e Higiene | XI — Oto-rino-laringologia |
| V — Patologia geral e Anatomia Patológica | XII — Oftalmologia |
| VI — Medicina geral | XIII — Dermatologia e Venereologia |
| VII — Pediatria | XIV — Radiologia |
| | XV — Tuberculose. |

Pedidos de assinatura para 1951, Kalverstraat — Amsterdam C. — Holanda.

DISTONEX



para o



Equilíbrio vago-simpático



LABORATÓRIO SINTÉTICO LTDA.

Rua Tamandaré, 376 - Telefone, 24-4572 - São Paulo

São Paulo Editora S/A. Imprensa.